

Tidsskrift for

# INTEGRATIV TERAPI OG SUPERVISJON 1/2011

Aktiv analyse ● Bevegelsesterapi ● Kreativitetsutvikling

A decorative graphic at the bottom of the page features a solid teal background. Overlaid on this are several curved lines in shades of teal and light blue, creating a sense of movement and depth. The lines curve upwards from the left and downwards on the right, framing the bottom of the page.

# Innhold

Tidsskrift for Integrativ terapi og supervisjon

## **Vår nye leder har ordet 2**

Laila Olsen

## **Mindfulness og Integrativ Terapi 3**

Av Gudrun Nordmo

## **”Hanbuch der Intergraven Therapie” - Anton Leitner 11**

Bokanmeldelse av Sylfest Abelsnes

## **Sommeruniversitetet i Stavanger 13**

Av Arild Stensland

## **Del II: Innføring i den integrative rådgivning og terapi for rusmisbrukere 14**

Av Wolfgang Ebert og Barbara Könnicke- Ebert  
Oversatt av Christian Landmark

## **Prosjektet ”Mastergrad i Integrativ terapi” 38**

Av Nils Johan Aulie.

## **Redaksjonen**

Sylfest Abelsnes  
Inger Marie Frogner  
Janet C.P Kolstøk  
Christian Landmark  
Astrid Lindman

## **Bidrag sendes til**

Sylfest Abelsnes  
Jens Zetlitzgt. 36,  
4008 Stavanger  
sylfest.abelsnes@gmail.com

## **Utgiver**

Norsk Forening for Integrativ Terapi  
(NFIT)

## **Styret i NFIT**

Leder: Laila Olsen  
Nestleder: Ruth Eckhoff  
Styremedl. Tor Gunnar Nystadt  
Kasserer Solveig Hortemo  
Vara: Silvia Grøndahl  
Vara: Marie Farstad

## **For mer informasjon:**

[www.integrativ-terapi.no](http://www.integrativ-terapi.no)

## **ISSN 1890-5749**

Det må ikke kopieres fra dette tidsskriftet i strid med åndsverksloven.

# Kjære medlemmer



**Av Laila Olsen**

Etter å ha gått flere runder med meg selv og etter store overtalelseskunster fra enkelte i valgkomiteen, takket jeg ja til vervet som leder i NFIT. Hovedgrunnen er at jeg fortsatt, etter seks års praksis, har tro på integrativ terapi som metode, holdning og overordnet perspektiv på det å være menneske og terapeut. Jeg føler et fellesskap med dere som er viktig for meg når jeg skal utøve lederskapet i foreningen. Og jeg er i en fase i livet som gir rom for flere utfordringer og gjøremål.

Hvem er jeg? Jeg er 47 år, gift, har to voksne barn, og skal snart bli mormor. Tilholdsstedet er et småbruk i Aurdal i Valdres med mann, katt og hund. Jeg er utdannet klinisk sosionom og leder av Rusteamet ved DPS Gjøvik, Poliklinikk Valdres. Jeg har tidligere jobbet som behandler ved Blå Kors Behandlingssenter på Eina og føler at rusfeltet står mitt hjerte nært på samme måte som Integrativ terapi. Derfor har Integrativ rusterapi stor plass i min faglige forankring og utvikling. Jeg tok eksamen i integrativ terapi i 2005 og tilhørte utdanningsgruppe 8. Jeg har noe fartstid i organisasjonen fra tidligere, med styreverv, medlem i fagutvalget og utdanningskoordinator. Jeg var en av initiativtakerne til Tollefsrud-prosjektet, men måtte på grunn av sykdom slippe tak i dette prosjektet, som dessverre ikke ble en realitet.

Integrativ terapi har vært og er av stor betydning for meg som menneske og terapeut. Integrering for å skape helhet og alt som er i evig forandring, er av overordna betydning for utvikling av personlighet og identitet. Sykdom heles ved integrering av helsefremmende faktorer. Holdninger, kulturer og samfunn endres og utvikles ved integrering av ny kunnskap og erfaring. Dette gir meg trygghet og visshet om at jeg som menneske og i mine roller som terapeut, kollega, samarbeidspartner,

samfunnsborger, mor, ektefelle eller leder i Norsk forening i Integrativ terapi, utgjør en viktig forskjell så lenge jeg er tro mot disse prinsipper.

Jeg ser frem til å overvære og delta i den utvikling og forandring som skjer i NFIT og psykoterapifeltet for øvrig. Spesielt viktig vil det i tiden fremover være å sikre utdanningen i Integrativ terapi en fremtid i videreutvikling av psykoterapifeltet i Norge. For vi har en plass å fylle. Prosjektgruppa som jobber med dette har allerede gjort en fantastisk jobb med å formalisere og tilrettelegge studiet for godkjenning, og som grunnlag for integrering i en videreutdanning ved en høyskole eller universitet. Dette blir det viktigste satsingsområdet fremover. I tillegg ønsker vi i styret å starte en utdanningsgruppe til høsten, som forhåpentligvis kan fullføre studiet som en del av en videreutdanning ved en høyskole. Det er av stor betydning at aktiviteten opprettholdes i foreningen når avgjørende endringer skjer. Internettsiden har behov for en oppdatering og bør utvikles og dette ønsker vi også å gripe fatt i. Vår gode redaksjon for fagtidsskriftet opprettholder stimen og leverer minst 2 utgaver i år. Et annet satsningsområde for det nye styret er å bidra til faglig oppdatering for medlemmene, med tilbud om kurs og spre informasjon. Til tross for store avstander, aktive mennesker og fagpersoner, begrenset tid og penger, opplever jeg et stort engasjement og sterk vilje i det nye styret. Og ”med hjarte på rette staden”, har jeg tro på en fremtid for Integrativ terapi i Norge.

Med disse ord ønsker jeg oss alle sammen, hver for oss og sammen, lykke til med utfordringene som ligger foran oss.

Med vennlig hilsen  
Laila Olsen

# Mindfulness og Integrativ terapi

Av Gudrun Nordmo

I det følgende vil jeg se nærmere på begrepet *Mindfulness* eller *oppmerksomt nærvær*. Hva menes egentlig med *oppmerksomt nærvær*, hva er opprinnelsen og hvordan kommer det til anvendelse i terapifeltet idag? Videre vil jeg kort drøfte *oppmerksomt nærvær* og Integrativ terapi med utgangspunkt i begrepene *awareness* og *bodily awareness*. Jeg reiser spørsmålet om det er behov for bevisstgjøring og utdyping av *Mindfulness* i Integrativ terapi. Tilslutt vil jeg gi forslag til *mindfulness-øvelser* som kan passe både for hjelper og klient.

I de senere år har *Mindfulness* eller *oppmerksomt nærvær* for alvor gjort sitt inntog i Vesten, og fra tidligere å ha vært begrenset til å være en meditasjonspraksis innenfor buddhistiske- og en del andre meditasjonsfora, brukes oppmerksomt nærvær nå stadig mer i forhold til stressmestring<sup>1</sup> i behandling av psykosomatiske tilstander og som et anerkjent supplement i terapifeltet, særlig i traumefeltet og i behandling av selvskading<sup>2</sup>, men også som en (selvhjelps)metode for å komme ut av angst og depresjon.

Særlig har John Kabat-Zinn<sup>3</sup> betydd mye de senere år for den økende innføringen av Mindfulnessmetoder innen behandlingsfeltet.

John Kabat-Zinn definerer oppmerksomt nærvær slik:

- *Viljen til å være oppmerksom her og nå uten å dømme, bare ta tingene for det de er, og han sier videre:*
- *Det innebærer et skifte fra handlings-tilstanden til værentilstanden*
- *Mindfulness handler ikke om å legge bedre merke til ting, men å være oppmerksom på en annen og klokere måte, med*

*hele sin sjel og sitt hjerte og bruke alle kroppens og sansenes ressurser<sup>4</sup>*

En iakttagende holdning overfor en selv er sentral i Mindfulness-tradisjonen som har sin opprinnelse i den buddhistiske Vipassana-meditasjonen. Vipassana betyr å *se tingene som de virkelig er* og er en av de eldste meditasjonsteknikkene i India. Å *se tingene som de virkelig er* betyr ifølge buddhistisk tradisjon også å gjennomskue *illusjonene*, slik at vi i vårt indre frigjør oss mer og mer fra alt vi hele tiden identifiserer oss med, tankene, bekymringene, alt vi tror vi må ha for å bli lykkelige osv. Formell meditasjon (sitte og meditere, f.eks ½ time pr. dag) anbefales for at alle de vanemessige *tendensene* som finnes i vårt sinn skal bli tydelige for oss, og for at de skal reduseres og etter hvert forsvinne. Ved at vi lærer oss å innta iaktakerens holdning til dem, kan kroppsforfølelsene (som er lettest å merke) følelsene og tankesurret (sistnevnte regnes i denne sammenhengen som det mest subtile nivået) etter hvert roes ned, ikke bare under meditasjonen, men også i hverdagen for øvrig, og vi blir i stand til å møte *øyeblikket* åpnere, roligere, i dypere kontakt med oss selv og det som skjer.

*Fred og ro kan bare eksistere her og nå. Det er absurd å si 'når jeg er ferdig med dette, kan jeg leve i fred og ro'. Hva er 'dette', et vitnemål, en jobb, et hus, innfrielse av gjeld? Hvis du tenker på denne måten får du aldri fred og ro, for det dukker alltid opp et nytt 'dette'.*

*Hvis du ikke lever i fred og ro i dette øyeblikket, vil du aldri oppnå det. Hvis du av hele ditt hjerte ønsker fred og ro, må du ha det her og nå. Hvis ikke, handler det bare om 'å håpe på fred og ro en eller annen gang'.*

Thich Nhat Hanh<sup>5</sup>

Mindfulness slik den anvendes innen stressmessing og terapi dag, er videreutviklet og tilpasset de respektive felt den brukes innen. Metoden byr på en vei til selvutvikling gjennom selviakttakelse, hvor en:

- trener seg på å bli oppmerksom på kroppsformannelsene, følelsene, tankene, alt en ellers tar inn gjennom sansene.
- inntar betrakterens holdning til fenomenene
- forsøker å ha en åpen, ikke-dømmende holdning til det man blir oppmerksom på, men uten å gå nærmere inn i det.

Det skilles gjerne mellom formelle øvelser (liggende oppmerksomhetsøvelser med fokus på kroppsformannelser, sittende øvelser med fokus på pust eller tanker eller lyder, gående oppmerksomhetsøvelser, lette tøyingsøvelser), og mer uformelle (å bringe denne holdningen ut i hverdagen).

### **La oss se på anvendelsen av *mindfulness* i terapifeltet:**

Psykolog Torkil Berge, skriver i 2007<sup>6</sup> om oppmerksomt nærvær at det bør bli en fellesfaktor i psykologisk behandling, og at det er en viktig del av ulike former for eksistensielle-humanistiske terapiformer, for eksempel i gestalt-terapi:

*Akseptering og oppmerksomt nærvær («mindfulness») er i dag sentrale begreper innenfor psykologisk behandling, som er hentet fra tusenår gamle prinsipper i buddhistisk psykologi, og er blitt betegnet som «en tredje bølge» i kognitiv terapi og atferdsterapi (Hayes, Follette & Linehan, 2004). Et eksempel er dialektisk atferdsterapi, rettet mot pasienter med ekstrem følelsesmessig og sosial*

*ustabilitet, og med hyppige selvmordsforsøk (Linehan, 1993). Pasientene lærer ferdigheter i kommunikasjon, konflikthåndtering og affektbevissthet. Forutsetningen for å kunne ta de livreddende ferdighetene i bruk er systematisk oppmerksomhetstrening. Et annet eksempel er «mindfulness»-basert kognitiv terapi ved tilbakevendende depresjoner, der personen trenes til å skape avstand til strømmen av negativ pessimisme og selvkritikk (Segal, Williams & Teasdale, 2002). Tilnærmingen har vært benyttet av personer med angstlidelser og mennesker som er alvorlig kreftsyke, med gode resultater i form av mindre angst og smerter, og økt livskvalitet. Oppmerksomt nærvær er en viktig del av ulike former for eksistensiell-humanistisk terapi, for eksempel gestalt-terapi, så vel som psykodynamisk terapi (for eksempel Safran & Muran, 2000). Oppmerksomhetstrening inngår også i opplæringen av psykoterapeuter innenfor en rekke ulike terapiformer. Oppmerksomt nærvær er foreslått som en fellesfaktor i psykologisk behandling (Martin, 1997).*

Psykolog Kirsten Benum referer i boken Dissosiasjon og relasjonstraumer<sup>7</sup> til *awareness* i gestalt-terapi som et lignende begrep til *mindfulness*. Hun skriver videre at denne treningen rettes mot å øve opp tilstedeværelse i nuet. Oppmerksomhet i nuet er en *aktiv øvelse* i å akseptere det som er.

**Her følger mer om dialektisk atferdsterapi som det refereres til over: Dialektisk atferdsterapi (Dialectical Behavior Therapy; DBT)** er opprinnelig utviklet av Marsha M. Linehan for kronisk parasuicidale kvinner diagnostisert med borderline personlighetsforstyrrelse, og er en ny metode i Norge. Behandlingen bygger på kognitiv atferdsterapi, dialektisk tenkning og zen-buddhisme. Sentralt i behandlingen er arbeidet med emosjonell

regulering og utvikling av sosial kompetanse. Tilnærmingen er tilpasset til bruk i behandling av parasuicidal ungdom og har vist lovende resultater i behandling av denne gruppen.<sup>8</sup> Forvirring om seg selv regnes i denne terapien som en av flere problemområder. *Mindfulness* brukes her som ferdighetstrening for å redusere forvirring, utvikle selvinnsikt og evnen til i større grad å være tilstede i tilværelsen.

**I ACT (acceptance and commitment therapy), såkalt 3. generasjons atferdsorientert psykoterapi er et av grunnelementene aksept:**

Endring krever ofte aksept av negative opplevelser. ACT har ikke reduksjon av ubehag som sitt primære mål. Pasienten må heller akseptere ubehagelige tanker og følelser og oppfatte dem som universelle og forbigående. Dette kalles også *mindfulness*, som kan oversettes med *oppmerksom tilstedeværelse*. Aksept er å oppleve rikdommen i det som skjer her og nå og i tidligere erfaringer som dukker opp, det vil si å være i kontakt med sin historie og situasjon. Det er også å kunne erkjenne og føle ubehag som angst, tristhet eller tomhet (se Hayes et al., 1999)<sup>9</sup>.

**I sensomotorisk tilnærming** (en variant av kropporientert traumeterapi) slik den læres ut av Pat Ogden o.a.<sup>10</sup> er hensikten med oppmerksomt nærvær bl.a å *tillate* vanskelige tanker og følelser til rett og slett å være der, å gi dem vennlig oppmerksomhet, lære seg å innta en mer positiv og *velkommende* holdning overfor dem fremfor en holdning som indikerer at de er noe som må løses:

*(...)I en sensomotorisk tilnærming innebærer oppmerksomt nærvær å orientere seg mot og være vår på den indre opplevelsen av' ebbe og flo' i nået. Varhet og oppmerksomhet er rettet mot byggestei-*

*nene som utgjør opplevelsen i øyeblikket: tanker, følelser, sensorisk persepsjon, kroppsformelser, muskulære forandringer og impulser til bevegelse etter hvert som de oppstår i her-og-nå. I hverdagen er oppfatningene og vanene som påvirker våre persepsjoner og handlinger vanligvis utenfor vår bevisste oppmerksomhetsfære. Et av hovedmålene i den terapeutiske prosessen er å gjøre det organiserende materialet bevisst, å undersøke det og forstå det. Mindfulness som bevissthetstilstand er redskapet vi benytter. (Kurtz, 1990, p. 27). I en diskusjon eller konversasjon snakker vi om snarere enn å undersøke vår indre opplevelse. Med vår vanlige bevissthetstilstand forteller vi historien. Med oppmerksomt nærvær er vi iakttagere til hvordan historien utfolder seg akkurat nå, gjennom forandringer av kroppslige sensasjoner, bevegelse, sensorisk persepsjon, emosjoner og tanke.*

*Gjennom å spore og holde kontakt, styrer terapeuten klientens orientering mot det som skjer her og nå, og ved hjelp av oppmerksomt nærvær blir klientens evne til å forholde seg til nåets opplevelse ivaretatt og utvidet. Selv om oppmerksomt nærvær ikke utestenger aktpågivenhet overfor de ytre omgivelsene, styres den innad mot effekten av indre stimuli (f.eks det å huske en traumatisk hendelse) og mot effekten av ytre stimuli (f.eks kontaktskapende intervensjoner) på fornemmelser, persepsjoner, bevegelser, emosjoner og tanke.*

*Terapeuten lærer ut oppmerksomt nærvær ved å stille spørsmål som krever oppmerksomhet i forhold til her-og-nå for å kunne svare: Slike spørsmål kan være:*

*Hva føler du i kroppen akkurat nå?  
Nøyaktig hvor opplever du uroen?  
Hvor stort er området som er urolig – på størrelse med en golfball eller på størrelse med en appelsin?*

*Hva registrerer du i bena akkurat nå når vi prater om at du ble misbrukt?*

*Hva skjer i kroppen din når du føler deg sint?*

(...)

*Hensikten med oppmerksomt nærvær er å tillate vanskelige tanker og følelser (og kroppsformelser og bevegelser) til rett og slett å være der, å gi dem vennlig oppmerksomhet, å innta en mer positiv og velkommende holdning overfor dem framfor en holdning som indikerer at de er noe som må løses.(...) Denne ikke-dømmende og oppmerksomme iakttakelsen har en positiv effekt på hjernens fungering (Davidson et al., 2003).*

*Prefrontal cortex blir aktiv i å observere sensoriske opplevelser, framfor at vi tillater at disse traume-relaterte bottom-up prosessene eskalerer og tar over høyere nivå av informasjon som prosesseres. Etter hvert som tanker og følelser kommer opp, fører ikke oppmerksomt nærvær til tolkninger, men til nysgjerrighet og selv-studie: for eksempel kan terapeuten spørre, hva skjer med spenningen i skulderen din når denne tanken dukker opp? Eller: Når du har den følelsen, hva skjer i kroppen din da?*

(...)

*Fordi spørsmål av oppmerksomt nærvær-karakter krever et iakttagende ego blir klientene tvunget til å ta et skritt tilbake fra de kroniske somatiske eller følelsesmessige traumeopplevelsene for å kunne formulere et svar som har i seg nærværskvaliteten. Ved å anstrenge seg for å svare på et spørsmål som har til hensikt å utdype erfaringen med oppmerksomt nærvær, er ikke klienten lenger den traumatiske opplevelsen. I stedet, ved å observere og rapportere om fortløpende opplevelser med et iakttagende ego, har klienten en opplevelse framfor å være den (Ogden & Minton, 2000). Retraumatisering minimeres fordi prefrontal cortex blir værende online for å iakttå indre opplevelser,*

*og på den måten hemmes eskaleringen av subkortikal aktivering.*

(...)

*Den opplevelsesorienterte holdningen inviterer til utforskning av nye opplevelser uten å tilsikte et spesifikt resultat – en holdning som holder riktig- og galt- svar for irrelevante og hvor dette reflekteres i kontaktskapende bemerkninger og spørsmål med oppmerksomt nærvær<sup>11</sup>.*

I Integrativ terapi:

- (bodily) awareness - mindfulness
- external position – selviakttakelse, vitneposisjon,
- internal position – væren
- det vennlige blikket – være aksepterende til alt som dukker opp

Jo mer vi undersøker Integrativ Terapi med utgangspunkt i *mindfulnesssteori* og praktiske terapi-eksempler som nevnt over, jo mer kan vi se hvordan terapeutiske intervensjoner er bygget opp nettopp rundt utforskning av kroppslige og mentale fenomener. Og *mindfulness* eller *bodily awareness*, ser i praksis ser ut til å være temmelig identiske. Vi ser likheten med eksemplene hentet fra *Sensorisk tilnærming*, og ser at de er identiske med forståelsen som anvendes innen Integrativ terapi når vi arbeider med brokker av vår historie, uansett hvor langt tilbake vi går: *Hva kommer du i kontakt med når du når du snakker om det som skjedde den gangen?* og når vi arbeider med fenomener som oppstår i gruppen her og nå – *hva merker du av kroppslige og følelsesmessige reaksjoner hos deg når du tar kontakt med de andre i gruppa,?* Metoder som stolarbeid el monodrama, tegning eller bevegelse, tar alle utgangspunkt i hva vi opplever i nået. Videre ligger det i den grunnleggende forståelsen i Integrativ terapi at først når vi har akseptert det som er, kan forandring skje.

Jeg mener det i dag er et behov for å synliggjøre betydningen av *awareness/mindfulness* i Integrativ terapi, slik at det ikke bare fortsetter å være noe 'insidere' er inneforstått med, men som vektlegges i vår formidling utad av hva Integrativ terapi er. Særlig interessant er dette fordi utviklingen av Mindfulness skyter fart i terapifeltet, og for mange er *mindfulness* blitt noe man aktivt etterspør når man velger en terapeutisk videreutdanning.

Det kunne være interessant med en mer dyptgående teoretisk analyse som knytter bodily awareness/mindfulness tydeligere opp mot Integrativ terapismetateorier, det vil imidlertid føre for langt her.

Kanskje er det også på tide å gjøre mer ut av *Integrativ Terapis noo-terapeutiske arbeid*<sup>12</sup> med større vektlegging av meditasjon, både i løpet av utdanningen og i fordypningsseminarer. Dette kan skje uten at man trenger å knytte det opp mot religion. Meditasjon finnes i så godt som alle religiøse tradisjoner, og praktiseres også av ikke-religiøse<sup>13</sup>. Daglig meditasjonspraksis kan være et nyttig supplement til terapi og veiledning, en vei til selvinnsikt og selvkontakt, samtidig som det kan være en vei til dypere innsikt: og Innen Integrativ terapi erkjenner man av eksistensen av mystiske erfaringer, *Indreverdets transcendens*<sup>14</sup>, men uten å knytte disse opp mot noen spesifikk trosretning. Forutsetningen for en *indreverdets transcendens* er vanligvis et rolig sinn, ikke bare i betydningen ikke-opprørt, men et sinn som er trent i å tømme seg for *innhold*, følelser og tankespinn, for å gi mulighet for dypere, mystiske opplevelser.

The vital question is whether at this moment- the only one there is- whether the aliveness of now is being obscured by concepts in the mind, by

unnecessary mind activity that adds nothing to the richness of the moment. In other words, are you trapped in your head?

Eckard Tolle

Integrativ terapi har også som en del av utdanningen et krav om å trene *kampsport*, eller qigong eller taichi (som også finnes i kampsportvarianter). Dette er treningsformer hvor en nettopp trener opp sin mentale og kroppslige *væren*, sitt *oppmerksomme nærvær*. I så måte ligger treningen nær opp til meditativ praksis, og læres ofte ut sammen med formell meditasjon (sittende), f.eks *stille qigong*<sup>15</sup>.

Avslutningsvis vil jeg gi noen små forslag til nærværstrening i hverdagen, som både kan passe uansett om man er hjelper eller klient:

### **Det vennlige blikket**

Å anlegge et vennlig blikk på seg selv kan høres enkelt ut, men ofte er det først når du virkelig forsøker at du blir vår negative tanker om deg selv, f.eks selvbekreidelser og følelser av utilstrekkelighet. Derfor kan det være en hjelp å forsøke å se seg selv *med blikket til en god venn*, eller *med blikket til en filmregissør som har kjærlighet til sine rollefigurer*<sup>16</sup>. Tren på å anlegge et vennlig blikk på deg selv i de øvelsene som følger, slik at du ikke ender opp med å kritisere deg selv for ikke å få det til. Det er ikke vanskelig å være mindful, men det er fort gjort å glemme det – så gi deg heller en ny sjanse.

### **I mobiltyranniets tid:**

Å være bevisst sin telefon- og særlig mobilbruk kan være vel verdt. Må mobilen alltid være på? Må den alltid tas umiddelbart? Kan vårt og andres syn på hva som er må-situasjoner revideres?



Når telefonen ringer.

Du lever i en tid hvor du stadig blir mer tilgjengelig for andre. Alle skal kunne nås og bli nådd uansett hvor de er. Hva er det som styrer denne utviklingen? Er det frykt eller glede? Hvordan lar du telefonen gripe inn i dine aktiviteter og ditt samvær med andre og deg selv? Hvordan påvirker det ditt sinn?

*Praksis:*

*Når telefonen ringer, ta en pause mens du lar den ringe et par ganger. Slapp av i ansiktet, smil og pust. Bli vår kontakten mellom hånden og telefonen, og hvordan telefonen føles mot øret. Vend sinnet åpent mot den som ringer<sup>17</sup>.*

### **Gå-meditasjon**

Når vi går, er det oftest fordi vi skal et sted, og ofte ligner gåingen mer på løping. Som med mye annet har vi målet i fokus, og ikke gåingen i seg selv. Gå-meditasjon er til for å glede seg over å gå. Det er imidlertid fort gjort å miste kontakten med gåingen og drive bort i tanker, minner, fortid, fremtid i stedet.

*Derfor trenger vi en metode:*

*Gå litt langsommere enn vanlig. Samle oppmerksomheten om å kjenne føttene som berører bakken, og legg merke til hvordan resten av kroppen er involvert i det å gå. Legg også merke til pusten. Hver gang du merker at du blir innhentet av tanker eller følelser, lar du fokuset gå tilbake til opplevelsen av å gå, føttene i kontakt med underlaget, pusten, og alt sansene tar inn: synsinntrykk, lukter, lyder, temperatur. Vær selve gåingen.*

### **Oppmerksomhet i daglige gjøremål**

Velg en av tingene du gjør hver eneste dag, og bestem deg for at hver gang du utfører handlingen,

vil du etter beste evne prøve å tilføre hvert eneste øyeblikk et nytt aspekt av bevisst og vennlig oppmerksomhet. Når vi utfører hverdagslige gjøremål på en oppmerksom, bevisst måte, legger vi lettere merke til når autopiloten – handlingstilstanden – koples inn. Da kan vi umiddelbart skifte over til værentilstanden og bli der. På denne måten er vi helt oppmerksomme på det vi gjør, mens vi gjør det.

*Forslag til ulike gjøremål:*

*Vaske opp*

*Fylle oppvaskmaskinen*

*Gå ut med søpla*

*Pusse tennene*

*Dusje*

*Vaske klær*

*Kjøre bil*

*(...)<sup>18</sup>*

Selvfølgelig kan du lage din egen liste, kanskje hente noen situasjoner fra ditt arbeide, og evt konsentrere deg om én situasjon en hel uke, og siden utvide handlingsrepertoaret.

### **Formell praksis**

Daglig meditasjonspraksis er en uvurderlig hjelp for å trene oppmerksomt nærvær i hverdagen. Her følger en enkel øvelse som tar ca 10 minutter. Den kan også være en innledning i en individualterapi eller gruppeterapi.

Øvelsen kan med fordel gjøres i en kollegagruppe, kanskje et alternativ til morgenkaffen? Det letteste vil være hvis én instruerer, evt at man lar instruksjonen gå på omgang. Øvelsen kan også være innledningen til en lengre meditasjon, hvor du sitter 20-30 min, og fortsetter å bruke pusten<sup>19</sup> som et hvilepunkt eller ankerfeste gjennom meditasjonen.

Et bilde er å forholde seg til tankene, følelsene, kroppsformannelsene som skyer som farer over himmelen. Hver gang indre fenomener griper tak i oss og vil ha oss med inn i et resonnement, en irritasjon, bekymring el. lign, kan vi vende tilbake til pusten, holde fokus på innpust, utpust, innpust utpust. Fokuset skal ikke være anspent, mer som et punkt å hvile i.

### ***Oppmerksomt nærvær – enkel øvelse – eller innledning til meditasjon***

*Sett deg godt til rette i stolen med føttene i god kontakt med underlaget, evt med bena i kors hvis du sitter på golvet. Ha mest mulig rak rygg.*

*Hvis det er naturlig, lukk øynene, hvis ikke, rett blikket på skrå ned, foran deg, men uten å fokusere.*

*Legg hendene i fanget eller på lårene med håndflatene ned.*

Ta kontakt med pusten, og legg merke til inn og utpust. La pusten være som den er, bare registrer den og følg den.

*Begynn med å la oppmerksomheten gå til fotsålene, føttene, til leggene, lår, til baken og ryggen. Kjenn kontakten med stolen, og gå videre til bekkenområde, til mage, bryst, hals og nakke.*

*Kjenn overarmer, underarmer, håndledd, hender og fingre... gå så til skuldrene, til halsen, ansiktet, bakhodet og hele hodet. legg merke til inn- og utpust uten å forandre noe*

*Legg merke til fornemmelsene i kroppen, kanskje merker du steder i kroppen som er varme, som er behagelige, områder som er kalde, kanskje merker du smerte, uro eller noe annet. Betrakt med vennlighet.*

*Kanskje registrerer du også følelser, irritasjon, tristhet, sinne, glede el helt andre følelser, vær et vennlig vitne til alt som pågår, uten å kritisere, vurdere, sensurere eller forandre, bare registrer.*

*Legg også merke til tankene som kommer og går, og vær et vennlig vitne også til dem, men uten å blande deg inn. La de være som skyer på himmelen. Hvis du likevel merker at du dras inn i dem, gå tilbake til pusten og følg pusten inn, ut, inn, ut, mildt, men stødig.*

*Kom så langsomt tilbake.*

*Noter ned et par stikkord: hvordan var dette, hva erfarte du?*

*Hvis du gjør dette i et kollegium: Hvordan opplevde du instruksjonen, hva registrerte du av kroppsformannelser, følelser, tanker.*

*Kjenn etter hva du har lyst til å dele og hva du evt vil holde for deg selv.*

Til slutt: Vi kan puste oppmerksomt hvor vi enn er og være i kontakt med vår egen kropp og vårt eget sinn. Vi trenger å vende tilbake til oss selv for å møte livets utfordringer, noen ganger for å trekke oss tilbake og å hente oss inn, andre ganger for å stå stødigere i en utfordrende situasjon. Og med en slik selvkontakt kan vi trene opp evnen til fred og ro her og nå.

1. Allerede i 1979 hadde Kabat-Zinn utviklet et eget behandlingsopplegg for å redusere stress, s.k mindfulness-based stress reduction (MBSR) med utgangspunkt i University of Massachusetts

2. Dialektisk atferdsterapi er utviklet av Marsha Linehan, og kombinerer læringsteori, kognitiv teori, dialektisk filosofi og zenbuddhistisk tenkning.

3. John Kabat Zinn er grunnlegger og tidligere Executive Director of the Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society ved the University of Massachusetts Medical School. Han er også grunnlegger (1979) og tidligere direktør av dets Stress Reduction Clinic og Professor of Medicine emeritus ved the University of Massachusetts Medical School.
4. Mark Williams, John Teasdale, Zindel Segal, Jon Kabat-Zinn,, *Mindfulness – en vei ut av depresjon og nedstemthet*, Arneberg 2010
5. Hvert skritt er fred, Emilia 1996. Thich Nhat Hanh er født i Vietnam i 1926, er zen-mester, poet og fredsaktivist. Lever og underviser i Plum Village i Frankrike. Ble nominert til Nobels fredspris i 1976 av Martin Luther King.
6. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 44, nummer 7, 2007, side 858-859
7. Trine Anstorp, Kirsten Benum og Marianne Jacobsen (red), *Dissosiasjon og relasjonstraumer*, s. 232
8. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 44, nummer 12, 2007, side 1475-1484
9. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 44, nummer 9, 2007, side 1118-1126
10. Pat Ogden, Ph.D, er grunnlegger og leder for Sensorimotor Psychotherapy Institute, USA
11. Fritt oversatte utdrag fra Pat Ogden, Kekuni Minton, Clare Pain, *Trauma and the body* s. 193-195, ww. Norton Company, New York, London
12. Vitenskapstreet, 3.1.7, Ontologi, s. 24
13. Vitenskapstreet, 3.1.7, Ontologi, s. 25
- 14 Medisinsk qigong, Biyunmetoden
- 15 Ingunn Vatnøy og Gudrun Nordmo, *Kvalitetsbevissthet og helsefremmende samarbeid*, [www.RVTS-O.no](http://www.RVTS-O.no)
16. Michael de Vibe & Ragnar Karem, *NÅ, tilstedeværelse i hverdagen*
17. Mark Williams, John Teasdale, Zindel Segal, Jon Kabat-Zinn,, *Mindfulness – en vei ut av depresjon og nedstemthet*, Arneberg 2010
18. Det går også an å legge oppmerksomheten i hjerteregionen, og komme tilbake til dette fokuset når du *glipper ut*. Det finnes også flere andre muligheter.

# Bokanmeldelse

Av Sylfest Abelsnes

## Handerbuch der Integrativen Therapie

Anton Leitner  
Springer Verlag



Det er skrevet mye om integrativ terapi, bindsterke verk på tusenvis av sider, artikler og avhandlinger, det meste fra Hilarion Petzolds hånd.

Nei, det mangler ikke litteratur om emnet, snarere tvert imot, slik at noen hver kan stå i fare for å miste motet stilt overfor dette fjell av stoff, skrevet på et akademisk tysk som utfordrer den jevne norske tyskleser med en kanskje noe tilårskommen gymnastisk i bagasjen, - og også byr på utfordringer for oversettere som tar mål av seg til å oversette til noenlunde lesbar norsk

Anton Leiners "Handbuch der Integrativen Therapie" som kom ut på Springer Verlag i fjor, forsøker å bøte på dette, nemlig ved å gi en relativt kortfattet og systematisk innføring i de fleste aspektene ved Integrativ terapi. Som forfatteren skriver i innledningen: *"Noen som er godt kjent med IT vil kanskje savne et og annet, men den korte og dermed kompleksitetsreducerende fremstillingen*

*som jeg har hatt som mål kan kanskje tydeliggjøre stoffet for mange."*

Og det har han i stor grad lykkes i.

Boka er delt inn i 8 hovedkapitler, hvert av dem med en meget pregnant sammenfatning til slutt på 1-2 sider.

Hovedkapitlene inneholder avsnitt som er utstyrt med overskrifter, slik at bare det å lese den 5 sider lange innholdsfortegnelsen gir oversikt og struktur til emnet for de som kjenner litt til det fra før.

I første kapittel får vi en oversiktlig historisk gjennomgang av kildene til IT, de retninger og personer innen psykologi og filosofi som har vært grunnleggende for utviklingen av IT. Fra antikkens Hippokrates og Heraklit til Merleau Ponty, Foucault og Levinas, fra Freud via Sandor Ferencsi til russiske psykologer som Vygotskij, Luria og Vladimir Iljine, innflytelsen fra gestaltterapien og Friedrich Perls, fra Moreno og psykodrama, og til slutt fra retninger innen kognitiv- og atferdspsykologisk tradisjon.

---

Kapittel II gir en god oversikt i *grunnprinsippene i metateorien*, erkjennelses- og vitenskapsteorien, samt realexplikative og prakseologiske teorier og praksisfeltet.

I neste kapittel utdypes disse begrepene og ansatsene, han dukker ned i fenomenene med overskrifter som definerer sentrale konsepter innen IT: *den antropologiske grunnposisjonen, mennesket som "informierter Leib"- den nevrobiologiske tilnærmingen osv.*

Kapittel IV tar i helhet for seg ITs teorier om personligheten og personlighetsutvikling, med en grundig innføring i bl. a. identitetsutviklingen.

I neste kapittel får vi en gjennomgang av patogenesetenkningen innen IT, hvordan et flerperspektivisk perspektiv anvendes i forståelsen av sykdoms og lidelsesutvikling, det bio-psykososiale, kulturelle, politiske og økologiske. Men her legges også stor vekt på det som skaper sunnhet, helse og motstandsevne, på salutogensen.

I kapittel VI får vi en videre utdyping av IT menneskesyn, antropologien, ordnet under 5 grunnprinsipper: Intersubjektivitetsprinsippet, Bevissthetsprinsippet, Sosialitetsprinsippet, Prinsippet om mennesket som kropp (Leib, das Leiblichkeitsprinsipp) og Utviklingsprinsippet.

Nest siste kapittel tar for seg prakseologien. Her får vi en oversiktlig og systematisk innføring i praksisfeltet. Etter en teoretisk gjennomgang der sentrale begreper og prosesser utdypes, presenteres 5 cases, dokumentasjoner av 5 svært ulike behandlingsforløp.

Siste kapittel presenterer studier i tidsrommet fra 1994 til 2009 over effektiviteten av Integrativ terapi. Undersøkelsene virker meget omfattende og vitenskapelig godt funderte, med et rikholdig utvalg av skjemaer og grafiske fremstillinger, interessant lesning for den som har kompetanse til og interesse for å trenge inn i det (for denne leseren) noe tungt tilgjengelige stoffet.

Anton Leitner har ikke skrevet noen lettvekter av en bok, den er grundig og dyptpløyende, men på knappe 300 sider har han fått med det vesentlige om temaet Integrativ Terapi, såvidt denne anmelderen kan se. Boka har også et meget rikholdig noteapparat med henvisninger til mer utdypende og dyptpløyende undersøkelser og artikler for de som måtte ønske det.

Anton Leitner er professor dr. med i psykiatri, psykoterapeut og supervisor innen Integrativ terapi. Han leder avdelingen for psykososial medisin ved Donau-universitetet i Krems.

I arbeidet videre med å lansere Integrativ Terapi i det norske landskapet, må denne boka være et funn, og den bør absolutt oversettes til norsk. Den vil også være et kjærkomment supplement til pensum for fremtidige terapeutstudenter i Integrativ Terapi.

# Om fagområdet veiledning, NOSCO og sommeruniversitet 8- 12 august

**Av Arild Stensland** - leder NOSCO (Norsk Organisasjon for Supervisjon, Coaching og Organisasjonsutvikling)

Faget veiledning er i vekst og utvikling ved europeiske universiteter. Mastergradsutdanning tilbys i mange land, etter hvert kommer det sikkert også til Norge som permanent tilbud. NFIT organiserte for noen år siden den første mastergradsutdanningen i veiledning i Norge, som et samarbeid mellom EAG / FPI ved Hilarion G. Petzold og Donau-universitetet i Krems. Lærekrefter ble hentet fra Europa – og utdanningen gjennomført for en gruppe på ca 12 studenter og medlemmer i NFIT som bestod eksamen, og fikk sin M.Sc. i "Supervision & Coaching" fra Universitetet i Krems i Østerrike.

Under utdanningen – som strakk seg over flere år i tid – ble NOSCO etablert bl.a. med støtte fra NFIT. Vi fikk med oss noen medlemmer med andre studiebakgrunner enn oss selv (men med tilsvarende høye akademiske krav), og Universitetet i Stavanger (UiS) sluttet seg til som organisatorisk medlem – på lik linje med NFIT. UiS ble ved innmeldingen forespeilet at vi kunne samarbeide om et veiledningsarrangement i løpet av noen år.

Vi ble tatt opp som medlem i den Europeiske veilederorganisasjonen ANSE (Association of National Supervision Organisations in Europe med over 8000 veiledere fra mer enn 20 land) som representant i Norge. For ca 2 år siden fikk vi utfordringen fra ANSE: Kan vi tenke oss å arrangere europeisk sommeruniversitet i veiledning i 2011? – Det kunne vi, og startet opp arbeidet nokså umiddelbart... Ved å kontakte UiS med en skisse til et program og et opplegg.

UiS har lenge utdannet veiledere med bakgrunn fra helse og sosial, og pedagogikk – og etter hvert fra andre felt. Næringslivets interesse bekrefter en tverrfaglig utvikling i faget. Utviklingen i faget vei-

ledning er relevant for alle opptatt av utvikling av kompetanse på arbeidsplassen – for den enkelte medarbeider og for lærevillige organisasjoner.

## Hvorfor melde deg på sommeruniversitetet – "Inspiring moments in supervision"?

- Du ser av programmet at det holder et høyt faglig nivå i europeisk målestokk med en rekke anerkjente foredragsholdere som også bidrar til utvikling av fagområdet. Det er muligheter for valg mellom ulike foredrag, og det er fordypningsmuligheter i forhold til spesielle temaer. Hver dag innbys til refleksjon og / eller praktisk arbeid i grupper.
- Det er første gang denne type arrangement legges til Norge. Økonomisk støtte fra Stavanger kommune og Rogaland Fylkeskommune bidrar til at pris for å delta er lav. Medlemmer i NFIT og ansatte ved UiS får rabatterte billetter. Oppfyller du kravene til medlemskap i NOSCO og melder deg inn, så er det ytterligere rabatt.
- Du er opptatt av livslang læring og ser dette som en mulighet for oppdatering innen fagfeltet og nettverksbygging – ikke bare i Norge men i Europa. Du ønsker inspirasjon og økt kompetanse i hvordan du kan bidra positivt i endringsprosesser.

For påmelding – se [www.nosco.no](http://www.nosco.no) på forsiden, finn program link og følg link for registrering.

# Innføring i den integrative rådgivning og terapi for rusmisbrukere

Av Wolfgang Ebert, Barbara Könecke- Ebert\*

## Grunnlaget for det integrative konsept fra Europeisk akademi for psykososial sunnhet (EAG)

Oversatt av Christian Landmark

\*Artikkelen er en sammenfattet framstilling av grunnkonseptene i Hilarion Petzolds integrative terapi, og er gjennomsett og rådgitt av ham.

<<Dette er en forts. av artikkel i forrige utg. av tidsskriftet.>>

## Hvilket sunnhets- og sykdomsbegrep er underliggende i den integrative tilnærming?

Sunnhets- og sykdomslæren (salutogenese og patogenese) i integrativ terapi og rådgivning skiller seg på den ene side i et filosofisk-antropologisk og på den andre side i et klinisk perspektiv (Petzold, Schuch 1991; Petzold 1992/2003a; Lorenz 2004; Müller, Petzold 2003).

## Hvordan ser den filosofisk-antropologiske sunnhets-og sykdomsforståelsen i den integrative tilnærming ut?

Sunnhet og sykdom sees fra et sosialfilosofisk og politisk perspektiv. Sunnhet og sykdom bestemmes av kontekst og kontinuum, de aktuelle og prospektive rammebetingelsene i livsverden og samfunn samt individets aktuelle og prospektive ressurser og potensiale i virkningen av både fortidsinnflytelser og framtidforventninger.

Betingelser for fremveksten av sykdom, som sees fokusert, er menneskets tingliggjøring på grunn av *multippel fremmedgjøring* og med det *tap av tilhørighet*. Her skiller det mellom:

- Fremmedgjøringen fra seg selv som Leib:  
Tap av selvbesittelse, tap av selvomsorg, tap av selvvennlighet, tap av suverenitet og tap av mulighet for opplevelse og „å fornemme seg selv“
- Fremmedgjøring fra medmennesker:  
Tap av identifikasjonsevne med våre medmennesker, utvikling av en egosentrisk, individualistisk synsmåte og selvbilde på bakgrunn av en økning av „prekære livssituasjoner“ (Petzold 2000), tap av *konvivialitet* og tilhørighet (Orth 2002)
- Fremmedgjøring fra verden:  
Tap av bevissthet for ens egen livsverden, mangel på „omsorg om verden“, ved siden av fremmedgjøring fra medmennesker opptrer et grunnleggende tap av *forbundethet* med verden. Individet erfarer og opplever ikke lenger verden som *sin* livsverden, som det tilhører.
- Fremmedgjøring fra tiden:  
Tap av tidsopplevelse som den foregående livstidens prosess; tid blir i økende grad økonomisk innskrenket og teknisk tingliggjort (Petzold 1987d)

## Hvordan framstilles den kliniske sunnhets- og sykdomsforståelsen i den integrative tilnærming?

Fra et rent medisinsk-biologisk perspektiv blir sykdom sett som organsimens feilfungering. Fra det psykologisk-sosiologiske perspektiv sees sykdom som forstyrrelse av personligheten på

grunn av konstellasjoner av „skadende stimulering“. Etter denne tilnærmingen oppstår patologi fra feilstyrte stimuleringsprosesser, der stimulering betyr menneskets totalitet av opplevelser. Dermed blir i utgangspunktet klienten/pasienten prinsipielt betraktet i *livsløpets* utvikling, dvs. ut fra perspektivene fortid, nåtid og fremtid (Petzold 1992, 2002a; Osten 2000). Man går ut fra at *patogene* skader og *salutogene*, helende virkninger (Lorenz 2004) kan inntreffe hvor som helst i livsløpet. Skadende innflytelser virker spesielt patogent når de inntreffer på tilsvarende ømfintlige og sårbare punkter (prevalenser og vulnerabilitet), og når det ikke finnes tilstrekkelige kompensasjonsmuligheter og/eller tilgjengelige substitutter/kompenseringer (Petzold 1988n, 2001a).

## Hvilke modeller har den integrative rådgivning og terapi til rådighet for å avklare og differensiere patogene faktorer?

Figur 8 tydeliggjør at tre modeller differensieres. I alle tre modellene er det skadelige til syvende og sist en overbelastende stimulering (Petzold 1968b, c), for store krav og feil utfordringer, dvs. psykofysiologisk stress og dets kognitive verdsettelse (appraisal) samt den emosjonelle vurdering (valuation) er grunnlaget for potensielt patogene dysreguleringer.

Begrepet skader blir videre differensiert innenfor „patogenesemodellen for utviklingsfarer“ slik figur 9 tydelig viser; i den forbindelse bør traumeteorien (Petzold, Wolf et al. 2000) og konfliktteorien (ibid. 2003b) gis spesiell oppmerksomhet.

Fig. 8: Modeller for patogenese etter Petzold (1992a, 2003a) visualisert av Ebert

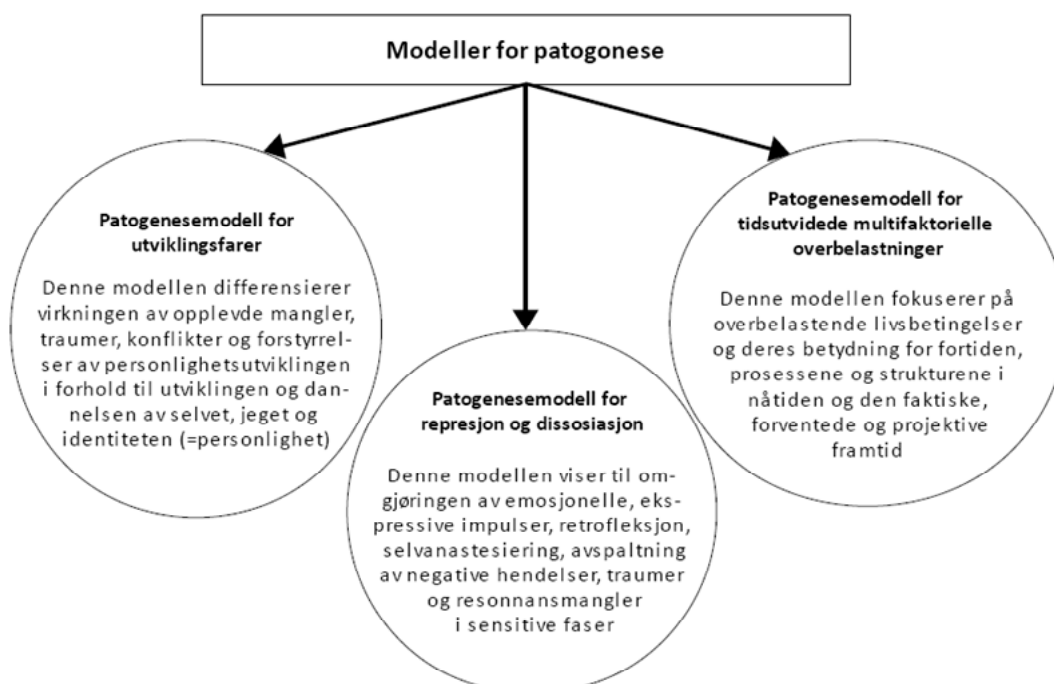
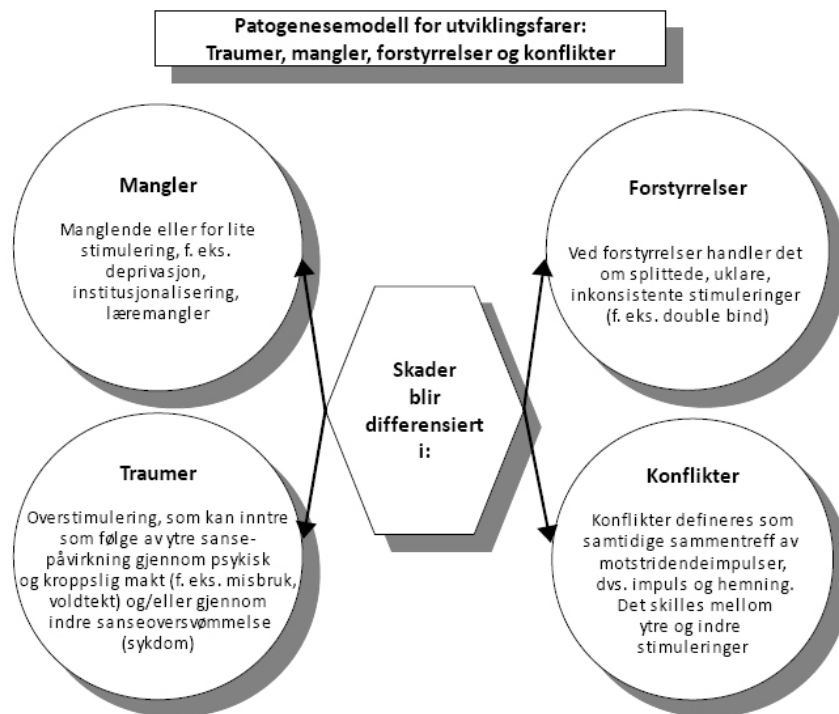




Fig. 9: Patogenesemodellen for utviklingsfarer etter Petzold (1992a/2003a) visualisert av Ebert:



## Hva betyr begrepet „prosessuell diagnostikk“

I den integrative rådgivning og terapi blir ikke sykdom diagnostisk fastslått på en statisk måte, men i stedet prosessuelt undersøkt, intersubjektivt i korrespondansen mellom rådgiver/terapeut og klient/pasient (jf. Petzold/Osten 1998 og omfattende av Osten i Petzold, Schay, Ebert 2007). I den prosessuelle diagnostikk blir rådgiverens/terapeutens undersøkelsesresultat og vurdering meddelt til klienten/pasienten, og det skal først skje etter diskusjon eller samråd dem i mellom (Petzold, Wolf m.fl. 2000). En vesentlig del av

prosessuell diagnostikk består både i pasientinformasjon om f. eks. diagnostikk, former for terapeutiske metoder og samarbeid, og i avklaring av virkninger, risiko, og bivirkninger (Trenckmann, Bandelow 1999; Märtens, Petzold 2002). Målet er etableringen av et såkalt „informed consent“, dvs. at klienten/pasienten skal være informert om undersøkelsesresultater og framgangsmåter på en egnet måte, slik at han har mulighet for „kvalifisert samtykke“. Medvirkningen til rådgivende/terapeutisk framgangsmåte og dannelsen av et kooperativt partnerskap skal sikre og ivareta „client welfare“, „client security“ og „client dignity“ (Müller, Petzold 2002; Petzold, Orth 1999).

## **Hva forstår den integrative terapi med „hevrstikk“ og „hevrstisk verdi“?**

Med hevrstikk forstås læren om metoden for å finne ny vitenskapelig erkjennelse. Hevrstikk i rådgivning og terapi er de ennå ikke forsknings-sikrede metoder med deres ulike teknikker, former, modaliteter og stiler. Den hevrstiske verdi av en teknikk og dens modifikasjoner bestemmes i bunn og grunn ut fra praktisk effektivitet i rådgivning og terapi og trenger i det lange løp en empirisk validering.

## **Hva er metodelæren i integrativ rådgivning og terapi?**

Metoder forstås i rammen av en teoretisk underbygd terapeutisk framgangsmåte som „indre konsistente handlingsstrategier“. Kjernen i praksisologien er metodelæren. Den inneholder overveielser over metoder, teknikker, medier, modaliteter, stiler og former. Denne rikholdige samlingen av instrumenter kan med sine muligheter kombineres, for å gi en elastisk tilpasning til klientens/pasientens krav og for å nå de tilstrebede mål innen rammen av framgangsmåten som brukes i den aktuelle situasjon (Petzold 1993h). Her råder en førsterett for de mål som gir seg ut fra problemer, ressurser og potensialer (prp): Metoden tjener realiseringen av disse målsetningene som er utarbeidet og har blitt fastsatt i en konsensus mellom rådgiver/terapeut og klient/pasient: Målet har altså grunnleggende prioritet. Bare fordi terapeuten foretrekker en metode foran en annen, kan ikke målet mistes av syne. Derfor har vi denne rekkefølge: Problemer, ressurser, potensial → Mål → Metoder.

Fig. 10: Prosessuell diagnostikk i integrativ rådgivning og terapi etter Petzold (1993p) visualisert av Eber

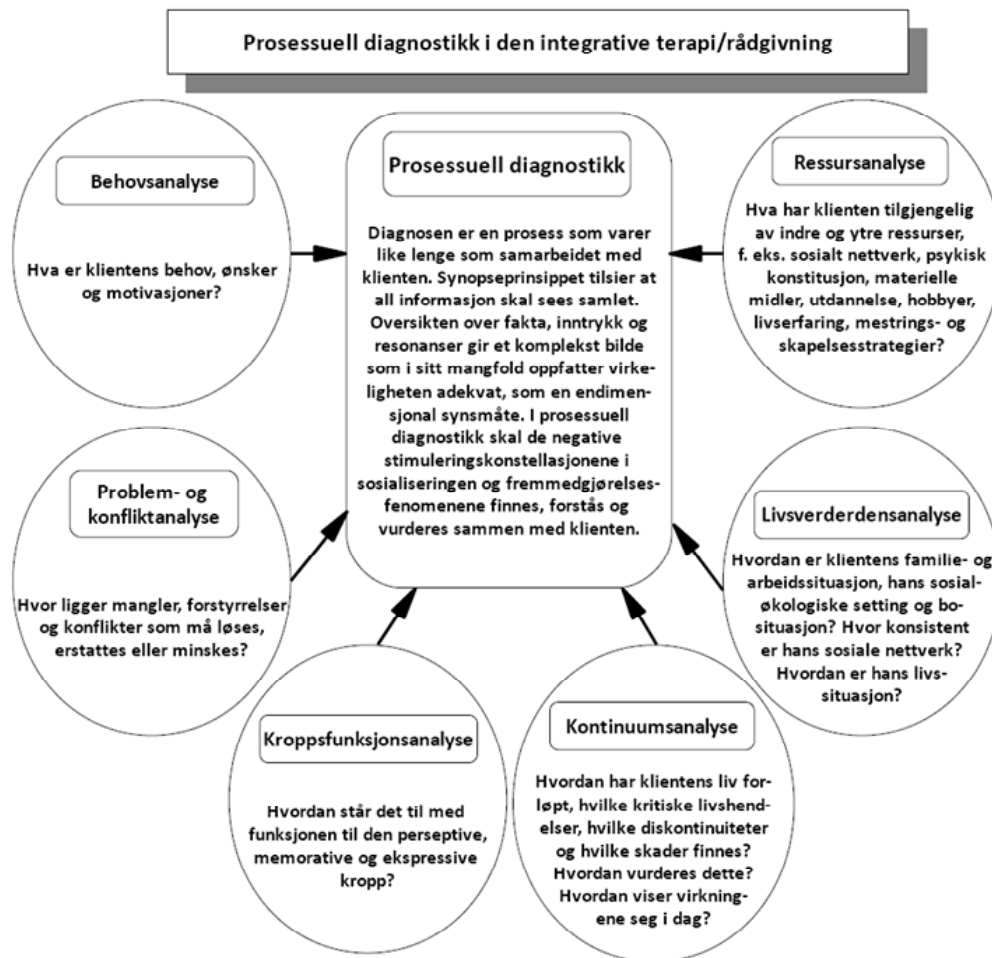
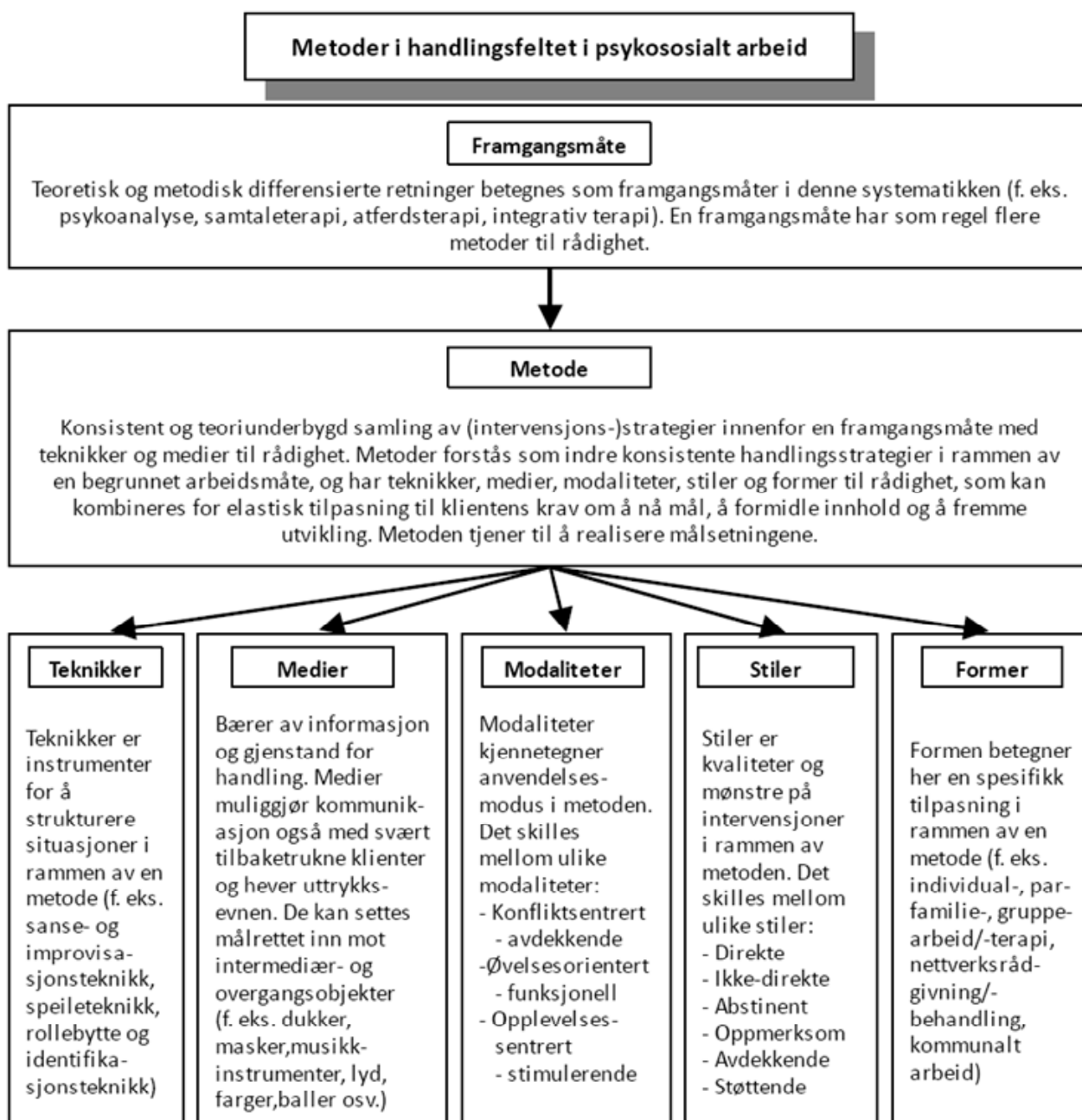


Fig. 11: Framgangsmåter, metoder, teknikker osv. i den integrative rådgivning og terapi (etter Petzold 1993h) visualisert av Ebert



## Hvilke modaliteter finnes i integrativ rådgivning og terapi?

I sin orientering går integrativ rådgivning (Ossola, Petzold 2003; Petzold 2003b, f) og terapi (Petzold 2002b, 2003a) utover ren reparativ rådgivning og behandling. I tillegg til å gjenopprette sunnhet og lindre skader åpner den nye muligheter for klienter og pasienters livsutforming. Integrativ rådgivning og terapi forener helbredelse og dannelse, terapi og agogikk (voksenopplæring). På bakgrunn av dette kan rådgiver/terapeut utforme den rådgivende/terapeutiske prosess med hovedvekt på ulike indikasjonsspesifikke og målrettede modaliteter, mao. en „multimodal“ rådgivning og terapi. Ulike modaliteter vises i figur 12.

## Hvilke intervensjonsstrategier har integrativ rådgivning og terapi?

Intervensjoner er virkemidler for å strukturere situasjon og prosess. Intervensjoner griper inn og/eller virker i klientens/pasientens liv, hans/hennes livsutfoldelse og livsforhold. Rådgiveren/terapeuten opptrer i en bestemt funksjon og etterstreber rådgivende/terapeutiske mål. Intervensjonsstrategiene i integrativ rådgivning og terapi er flerperspektivisk innrettet. De sikter gjennom differensierte påvirkninger å få til planmessige, teoribegrunnede og etisk legitimerbare forandringer, der den berørte deltar og medvirker. Ved anvendelse av strategien blir det rike reportaret av de ulike metodiske tilnæringsmåter i den integrative tilnærming tatt i bruk. De ulike intervensjonsområdene vises i det følgende diagrammet, figur 13:

Fig. 12: Modaliteter i integrativ rådgivning og terapi etter Petzold (2002b) visualisert av Ebert

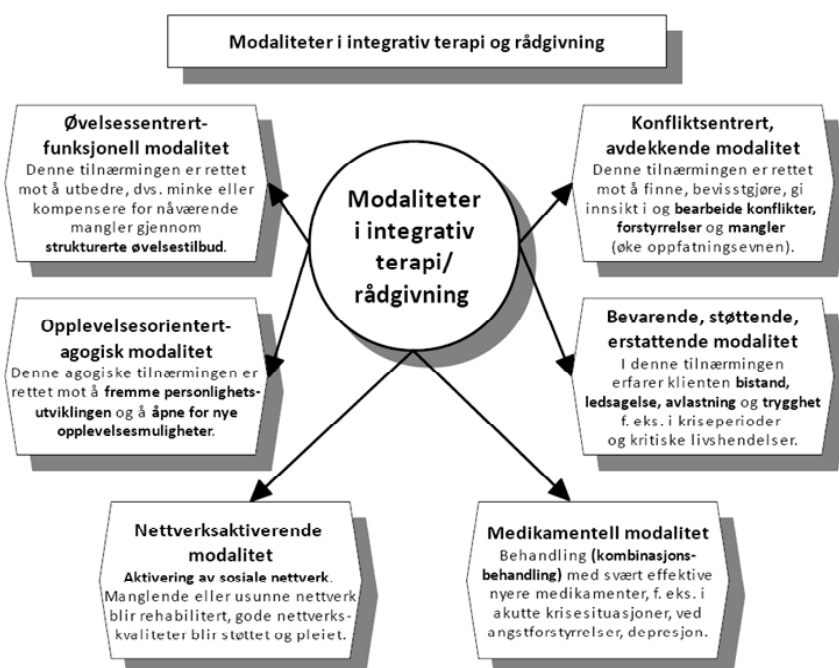
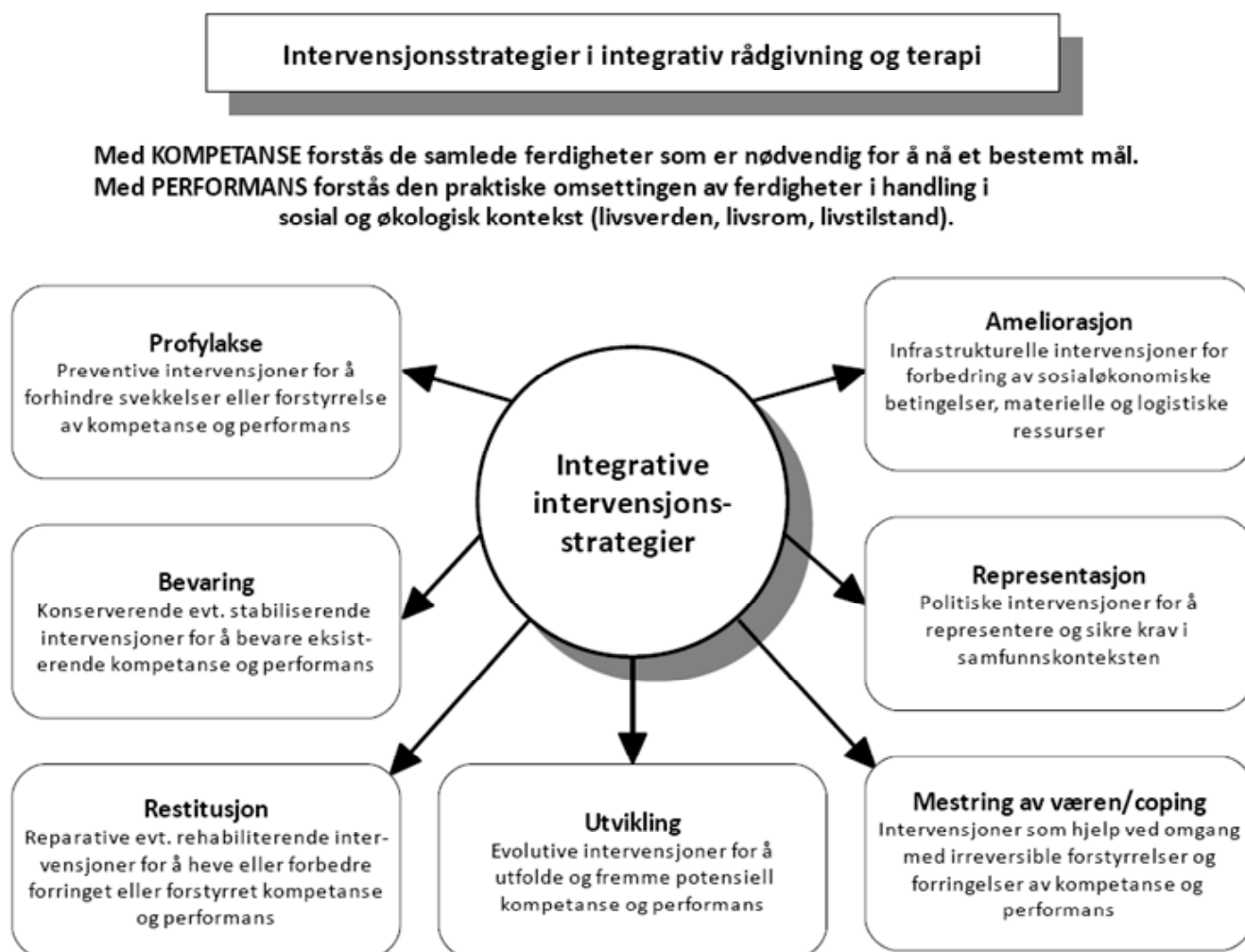


Fig. 13: Intervensjonsstrategier i integrativ rådgivning og terapi etter Petzold (2003a) visualisert av Ebert



## Hva forstås med det „tetradiske system“?

Det dreier seg i denne sammenheng om en firetrinnsmodell som bidrar til å strukturere prosesser og til sammen muliggjøre integrativ, kompleks læring, og dermed omfattende forandringer (Sieper, Petzold 2002). De ulike fasene kan strekke seg over en konsultasjonsenhet, en enkelt- eller gruppekonsultasjon, over noen konsultasjoner eller hele konsultasjonssekvenser av både middels og langvarige forløp. Overgangene mellom nivåene er i praksis flytende og ikke alltid mulig å adskille entydig; forløpet er ikke tvingende lineært, det kan svinge mellom nivåene; derfor er modellen en idealtipe.

## Hvordan definerer den integrative terapi den terapeutiske fordypning?

I den integrative rådgivning og terapi tar rådgiveren/terapeuten i bruk modellen om „fire nivåer av terapeutisk fordypning“ for bedre å innorde og vurdere prosesser og styre de rådgivende og terapeutiske intervensjoner (Petzold 1974j). I rådgivning og terapi har prosesser på alle av de nevnte nivåene sin betydning og berettigelse. En ensidig betoning av en spesielt viktig sak er ikke fornuftig. Selv om man i tidligere tider favoriserte den såkalte katarsiske gjennomarbeidelse som kongeveien av terapeutiske framgangsmåter, blir imidlertid alle fordypningsnivåene sett på som like viktige, og tatt i bruk indikasjons- og situasjons-spesifikt. Slik kan det hos f. eks. en pasient med borderline personlighetsforstyrrelse eller en pasient med en posttraumatisk belastningsforstyrrelse være fullstendig kontraindisert å gå tilbake til nivå 3 og 4. Bare ved avhengige må en tilsvarende strukturell forstyrrelse eller skade gis spesiell

betydning. (Ikke alt som går høyt og raskt for seg, er helbredende for pasienten.) Den rådgivende eller terapeutiske relevans avhenger ikke av å nå et bestemt fordypningsnivå.

De påpekte nivåene kan forstås som et spektrum med flytende overganger. Prosessene kan være av ulik intensitet, og svinge mellom nivåene eller løpe parallellt på de ulike nivåene.

Fig. 14: Det tetradiske system i integrativ terapi og rådgivning etter Petzold (1972a 1974j)

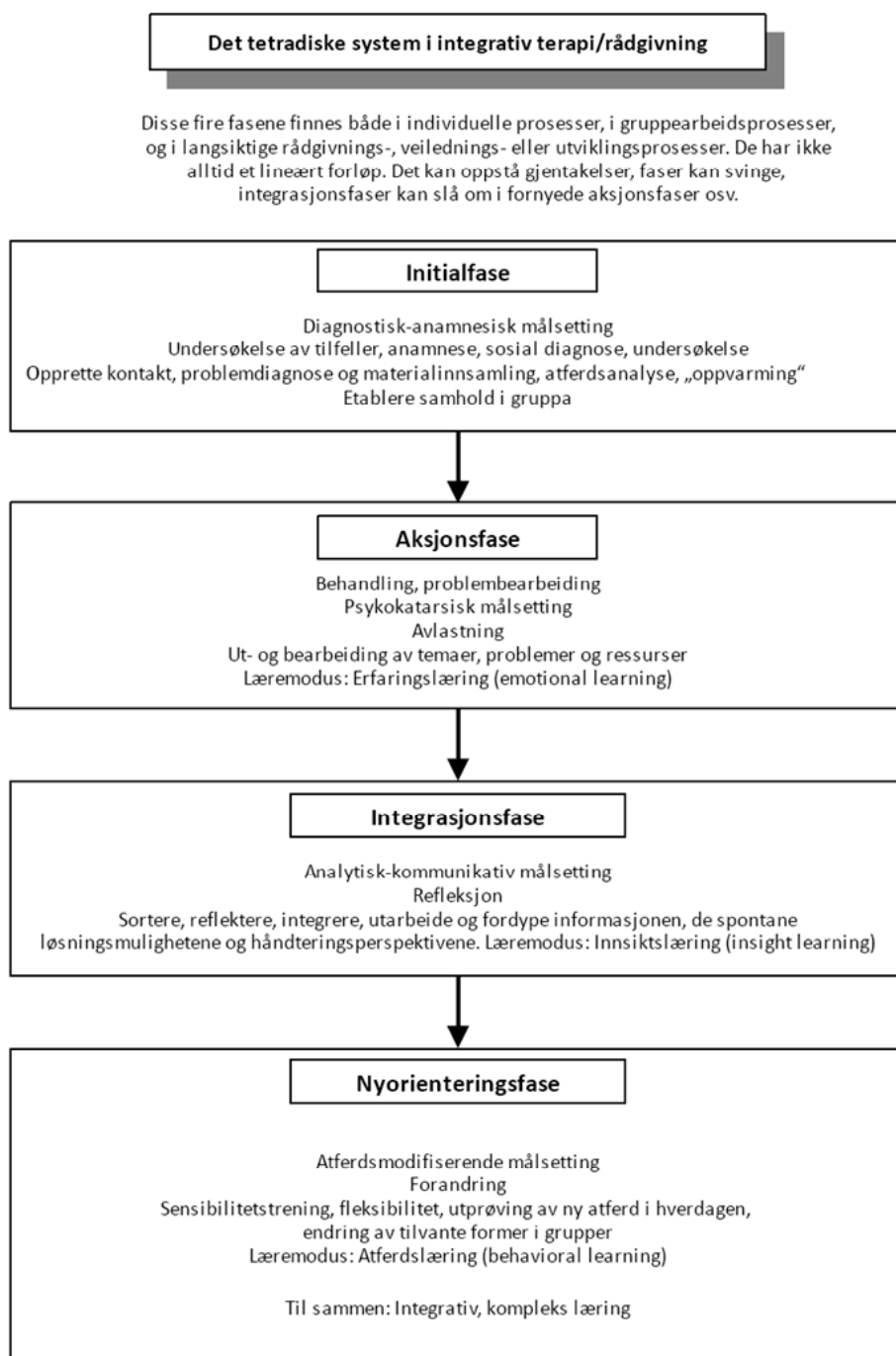
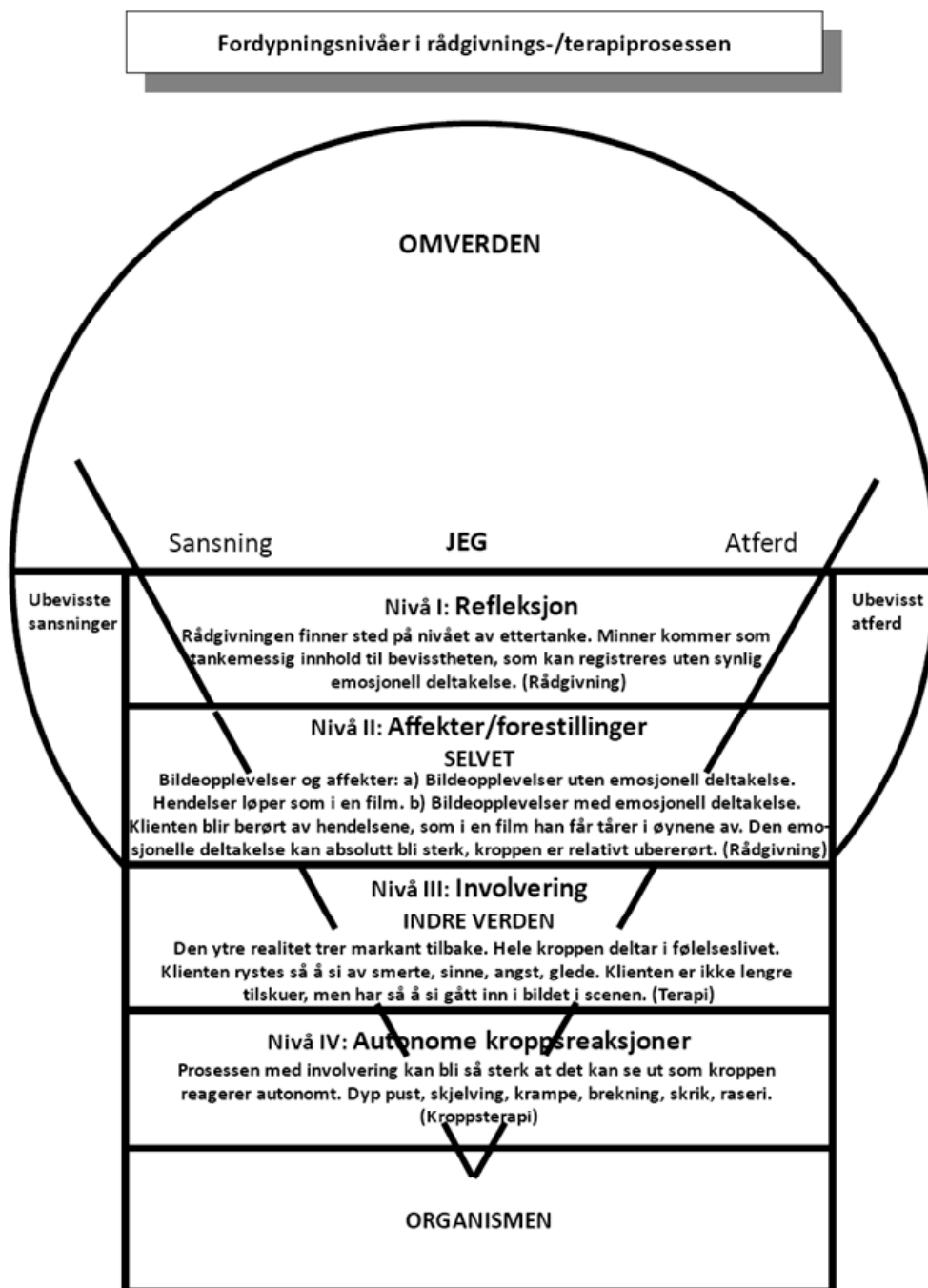




Fig. 15: Fordypningsnivåer i rådgivnings- og terapiprosesser etter Petzold (1974/2003a)



## Hvordan differensierer den integrative tilnærming kontakt, møte, relasjon og binding?

Kontaktevnen er en vesentlig grunnkvalitet i det menneskelige liv. Vi med sin perseptive utrustning gir alltid mulighet for kontaktformer – kroppen blir berørt og berører på en gang. Kontakt oppstår på grenseflaten og kjennetegnes ved at den samtidig er tilgrensning/berøring og avgrensning.

Kontakt kan forstås som et fysiologisk informasjonsformidlings- og bearbeidelsesfenomen.

Informasjonene blir tatt opp gjennom sanseapparatet, tolket og klassifisert ved hjelp av kognitive og emosjonelle prosesser (jf. Petzold 2002j). Kontakt kan oppstå bevisst, medbevisst (på et nivå på yttergrensene av bevissthetsfeltet) og ubevisst.

Sansningen er dermed influert av tidligere sanseerfaringer – selektiv henvendelse til verden, selektiv sansning og selektiv hukommelse.

Kontaktspekteret strekker seg i kontaktrekkevidde fra tilgrensning, via jegets avgrensning som ikke gir mulighet for „tilgrensning“ (isolasjon), den tempo-rære avgrensning (begrenset av tiden og med mulighet for en tilbakevendende kontakt) til patologisk konfluens (der det bare er rester av grenser igjen). Kontakt, kontaktholdning danner grunnlaget for møte, relasjon og binding.

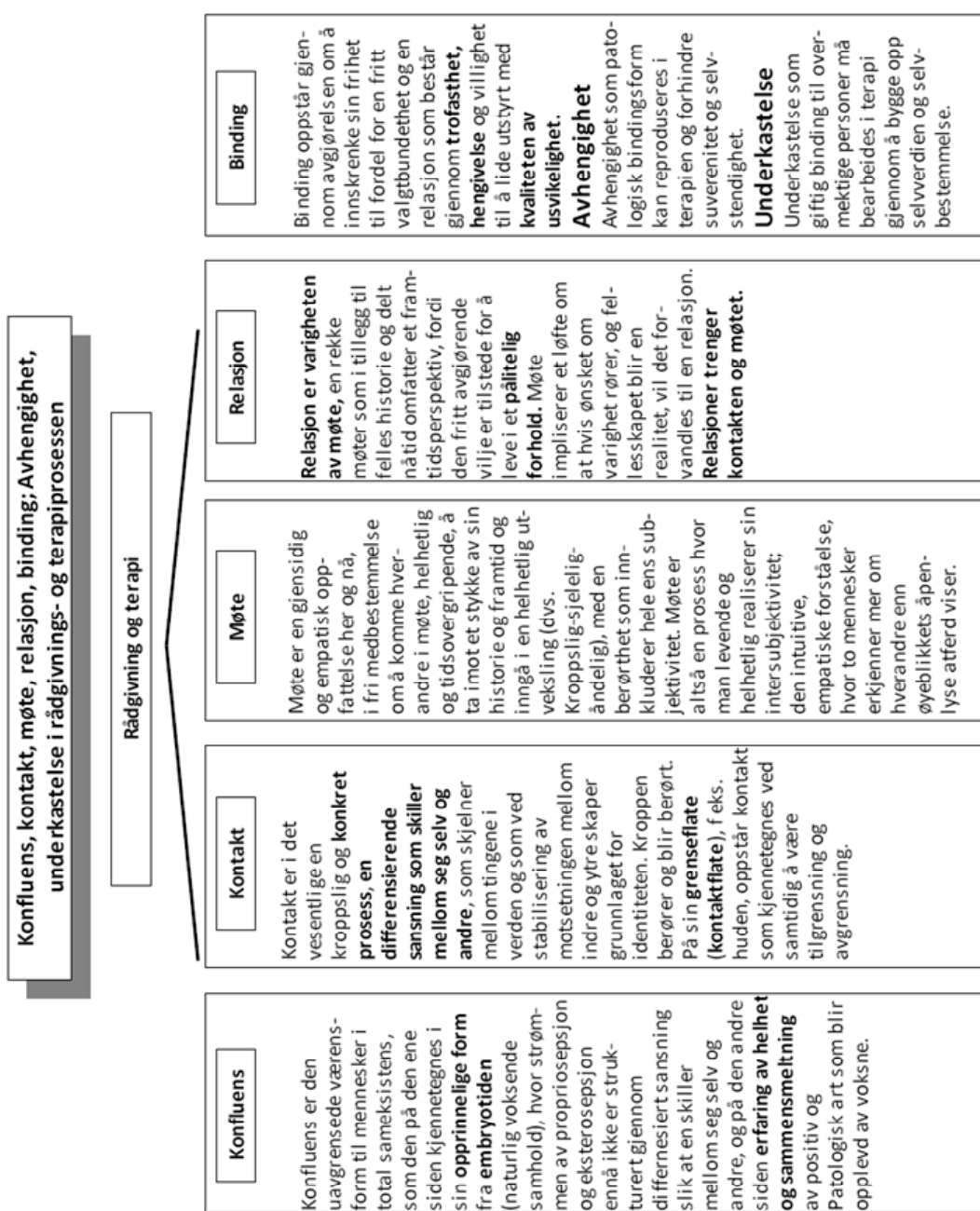
Møte skjer i kroppslig „i-kontakt-treden“ mellom to mennesker (kontakt). Kjennetegn på møte-kvaliteten er at individene oppfatter hverandre empatisk som kroppssubjekter i sin helhet, dvs. i og med sin historie, sine perspektiver og sin aktuelle kontekst. Dermed erkjenner individene mer fra hverandre enn det som øyeblikkets åpne holdning frigir. For ethvert møte er kontakt nødvendig, likevel impliserer ikke enhver kontakt automatisk møte. Møte krever alltid et personlig moment siden

det foregår en gjensidig intuitiv og empatisk forståelse. Relasjon. Fører det intensive møte til ønsket om å utvide denne møteerfaringen i framtiden og å dele flere møter med „den Andres“ liv, kan det fra kontakt og møte oppstå relasjon. Blir kontakt og møte forsynt med en framtidshorison, troverdighet, forpliktelse, gjensidig omsorg og tillit, oppstår relasjonskvaliteter. Relasjon trenger generelt kontakt og møte.

Binding oppstår gjennom beslutningen om å innskrenke ens frihet til fordel for en fritt valgt bundethet, og utvide en bestående relasjon gjennom trofasthet, hengivenhet, lidelsesvillighet med en kvalitet av „usviklighet“ (jf. Petzold 1991b, 2003a).

Avhengighet og underkastelse som patologiske besettelses- og bindingsformer skal ikke forekomme i terapi, og der dette skjer er omhyggelig supervisjonsstøttet bearbeidelse nødvendig. Integrativ rådgivning og terapi sikter mot kontakt-, møte- og relasjonsformene.

Fig. 16: Konfluens, kontakt, møte, relasjon, binding, avhengighet og underkastelse i rådgivnings- og terapiprosess etter Petzold (1991b/2003a) visualisert av Ebert



## Hvilken forståelse av rådgivende og terapeutisk relasjon kjennetegner den integrative tilnærming?

Framgangs- og arbeidsmåtene i den integrative tilnærming står i et tett forhold, siden en rådgivende (Petzold 2003f) og terapeutisk (ibid 2000h) grunnholdning og grunnleggende aspekter av arbeidsmåtene er resultater av begrepet rådgivende/terapeutisk relasjon. Den rådgivende/terapeutiske relasjon blir grunnleggende differensiert på to måter:

- Rådgivende/terapeutisk relasjon som intersubjektiv hendelse (hendelsesbegrep)
- Siden vi går ut fra antakelsen at i rådgivning/terapi er nærmest alt intersubjektive (du, jeg, vi) konstellasjoner som gjenspeiler seg mellom mennesker i kontakt, møte og relasjon, blir her den rådgivende/terapeutiske relasjon forstått som en hendelse mellom minst to subjekter, på bakgrunn av deres nettverkssituasjon. Rådgiver/terapeut og klient/pasient befinner seg i en „intersubjektiv korrespondanse i dialoger og polyloger“ (Petzold 2002c), dvs. i mangfoldige samtaler. „Terapeut og pasient er korresponderende subjekter; de er for hverandre samtidige den ‚Andre‘, som i sin individuelle meningsfulle realisering og strukturdannelse anstrenger seg for å svare på krav som kommer fram i deres korrespondanse“ (Schuch 2001)
- Rådgivende/terapeutisk relasjon som intersubjektiv handling (handlingsbegrep)
- Forskjellen mellom settingen i en rådgivning/terapi og hverdagslige møter består vesentlig i den klare målsettingen og den entydige og klare rolle-, funksjons- og oppgavefordelingen i rådgivende/terapeutiske settinger (Heuring,

Petzold 2004). Videre blir rådgiverens/terapeutens handling først en profesjonell handling når rådgiveren/terapeuten tar i bruk ulike modellframstillinger og forskningsresultater, analyserer, reflekterer og danner hypoteser. Dette innebærer også å ta inn klientens/ pasientens livsverden og sosiale verden (social world som mental virkelighetsoppfattelse, Petzold 2003b) og lar seg berøre av den. På bakgrunn av denne framgangsmåten forholder han seg på en bestemt måte og setter i gang målrettede intervensjoner. På dette punktet er det av spesiell betydning at intervensjoner alltid foregår i rammen av „intersubjektiv korrespondanse“, altså i „møtet og utvekslingen mellom to personer“, med pasienten som partner, dvs. jevnbyrdig (Petzold, Groebelbauer, Gschwendt, i: Petzold, Orth 1999).

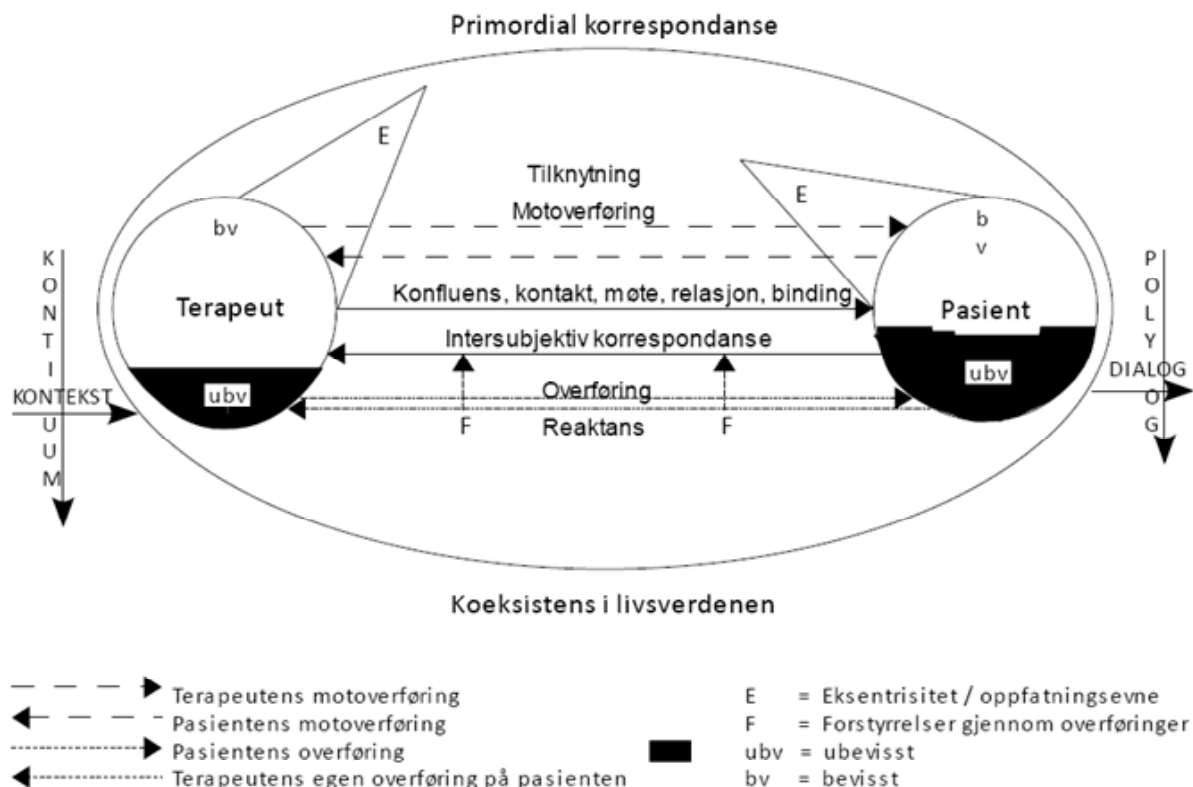
Hele denne hendelsen bestemmes av „grunnregelen“ i integrativ terapi (Petzold 2000a; jf. Petzold, Orth i Petzold, Schay, Ebert 2007), som bygger på et konvivialt klima, et godt, „gjestfritt“ fellesskap (Orth 2001) som blir formet i fellesskap.

I tillegg til beskrivelsen av den idealtypiske rådgivende/terapeutiske relasjon kan en rekke fenomener opptre i den kliniske praksis, som kan beskrives med begrepene overføring, motoverføring, terapeutens overføring og motstand. I overføringen fordreies den realitetsrettede sansningen av „den Andre“ gjennom skikkelser, scener, minner om fortiden, nåtiden eller den forventede framtid. Gamle atmosfærer og scener blir fornyet i sin helhet som „helrepresentasjoner“ (Petzold 2003a), og sansningen av det nåtidige blir uklar, fordreid eller forvrengt. Intervensjoner kan utløse motstand hos klienter/pasienter. Motstand må i denne sammenheng alltid forstås som

beskyttelsesfunksjoner, som en selvverging mot forandring av identiteten. Dermed får motstands- begrepet ingen negativ betydning i den integrative tilnærming, men den vurderes heller som mot- standsevne, som tegn på styrke. Motstand ansees som et kreativt fenomen og som mestrings- og konfliktløsningsforsøk. I dens negative uttrykk kan motstand virke opplevels- og utviklingsblok- kerende og sykdomsfremkallende. Sosialpsykologiske fenomener som „affiliation“ (nære relasjoner) og „reaktans“ (reaksjoner

mot innskrenkning av frihet) blir gitt spesiell opp- merkksomhet i den integrative tilnærming. Et diagram kan tydeliggjøre dimensjonene i den rådgivende og terapeutiske relasjon. Rådgivning og terapi har noen grunnleggende likheter og selvfølgelig også spesifikke forskjeller når det gjelder relasjonsdimensjonen og grunn- prinsippet „kompleks læring“. I terapien har man prinsipielt å gjøre med pasienter, i rådgivning med klienter. I rådgivning finnes det nok også pasienter, siden de også har behov for rådgivning.

Fig. 17: Dimensjonene i den terapeutiske og rådgivende relasjon Petzold (2003a)



Terapi arbeider på alle fordypningsnivåer, rådgivning bare på de to første. Rådgivning har en tydeligere agogisk orientering, og sentrerer ikke bare om problem- og konfliktområder. Den integrative terapi har utviklet egne rådgivningstilnærminger (Rahm 1997) og egne coaching-konsepter (Schreyögg 1997, 2002; Petzold 2002g).

## Hva forstår den integrative terapi med „de fire veier til helse og sunnhet“?

„De fire veier til helse og sunnhet“ beskriver forskjellige tilganger for at mennesker kan heles,

„Rådgivning sees som polylogisk ,metodologi for konnektivering og distribusjon av viten‘ i interpersonlige diskurser, som kan gripe tilbake til samfunnets vitenskapelige nivå og de sosiale representasjoner som er forbundet med den, og samtidig bidra med nye erkjennelser til dette forråd av viten ... . Rådgivning er en faglig tjenesteytelse og en person- og saksrelatert, mål- og resultatorientert metodologi for dialogiske eller polylogiske interpersonlige prosesser, som innbefatter kognitive, emosjonelle, volitive og sosial-kommunikative dimensjoner. I rådgivning arbeider en rådgiver som ,faglig‘ ekspert med spesielle personlige, sosiale og profesjonelle evner/kompetanse, ferdigheter/utførelse og spesifikke ressurser om viten og metoder som korresponderende og jevnbyrdig sammen med en rådsøkende (klient, kunde), som i egenskap av ekspert på sin situasjon bringer inn relevante spørsmål og interesser om sine behov, problemer og potensialer i en kooperativ arbeidsprosess. Målet er å klargjøre

vitenskapelig nivå og informasjon, fremme måloppnåelse og avgjørelser, utarbeide handlingsbakgrunn og innovasjonsstrategier i fellesskap gjennom korefleksjon og metarefleksjon slik at problemer kan løses og utviklingsoppgaver kan mestres. Rådgivning kan dermed forberede gjennomføringen av mål og implementering av avgjørelser samt ledsage ressurs- og løsningsorienterte prosesser innen problemmestring og målrealisering. Rådgivningsprosesser kjennetegnes av et klima med gjensidig anerkjennelse, samarbeid og positiv tilknytning, likefrem åpenhet (parrhesia) og transparens“ (Petzold 2003b).

fremhjelpes, få mulighet til utvikling, støttes osv.

Helse blir dermed alltid forstått kurativt, klinisk, evolutivt og agogisk. Rådgiverens/terapeutens oppgave er å frem hjelpe mangfoldige helbredelses- og utviklingsprosesser for klientene og pasientene. For den integrative rådgivning og terapi er de utslagsgivende dimensjonene i „multiple rådgivnings- og helbredelsesprosesser“ konkretisert i modellpresentasjonen „4 veier til helse og sunnhet“. Disse er:

- *Bevissthetsarbeid*. I den intersubjektive korrespondanse i rådgivning og terapi skal ubevisste forstyrrelser og konflikter bearbejdes med det mål å muliggjøre flerperspektivisk innsikt og oppklaring. Målene er blant annet å vinne en kompleks bevissthet, konstituering av mening, flerperspektivisk innsikt og erfaring av „vital evidens“.
- *Emosjonelt differensieringsarbeid, ettersosialisering, reparenting*. Nye, positive,

substitutive, korrektive, alternative emosjonelle og kognitive erfaringer skal rette opp mangler i personlighetsstrukturens oppbygning og/ eller kompensere for personlighets- og utviklingsvekkende virkninger, som kan mildnes gjennom „korrigerende emosjonelle (kognitive, volitive) erfaringer“ (Alexander 1950). Denne veien framstiller en form for „ettersosialisering“ („emosjonell adopsjon“), med målsetning om å restituere grunntilliten, som f. eks. er mulig i settingen av terapeutisk fellesskap.

- **Kreativ opplevelsesopplæring, ressursorientert opplevelsesaktivering** og utvikling av alternative handlingsmuligheter gjennom „*alternative, emosjonelle, kognitive og volitive erfaringer*“ (Petzold 2003a) ved hjelp av „multiple stimuleringer“ skal gi livlig utvikling av personlige og sosiale ressurser og potensial (kreativitet, fantasi, sensibilitet og fleksibilitet). Gjennom klargjøring av en „framhjelpende omverden“ med nye og/eller alternative relasjons- og opplevelsesmuligheter skal klienten/pasienten kunne erfare grunnkvalitetene *mental våkenhet, respekt, verdighet, forankring og nettverksdannelse*.
- **Solidaritetserfaring og hverdagspraktisk hjelp.** Tyngdepunktet i denne veien gjør det mulig å danne både psykososiale nettverk og solidaritetserfaringer gjennom forbedring av „prekære livstilstander“ (Petzold 2000h). Målet er å støtte pasientene/klientene i å mestre hverdagsproblemer samt å formidle erfaringer av sosial tilhørighet og tilknytning. Solidaritet blir forstått som „helhjertet“ engasjement i „den Andres“ interesse, og den blir erfart i felles praktisk handling.

## Hvilke virkefaktorer utpekes i den integrative tilnærming?

Resultatene av psykoterapiforskning danner en betydelig kilde for den integrative terapi. H. Petzold (1993p, 2000h, 2002b) har funnet fram til 14 faktorer fra dette mangfold av forskning og teoridannelse om virkefaktorer og prosesser i psykososial rådgivning og psykoterapi (Märtens, Petzold 1998; Brummund, Märtens 1998, Grawe o. a. 1999), som blir satt opp på side 32.

Fig. 18: De „fire veier til helse og sunnhet“ i den integrative rådgivning og terapi (Petzold 1998n, 2002a) visualisert av Ebert

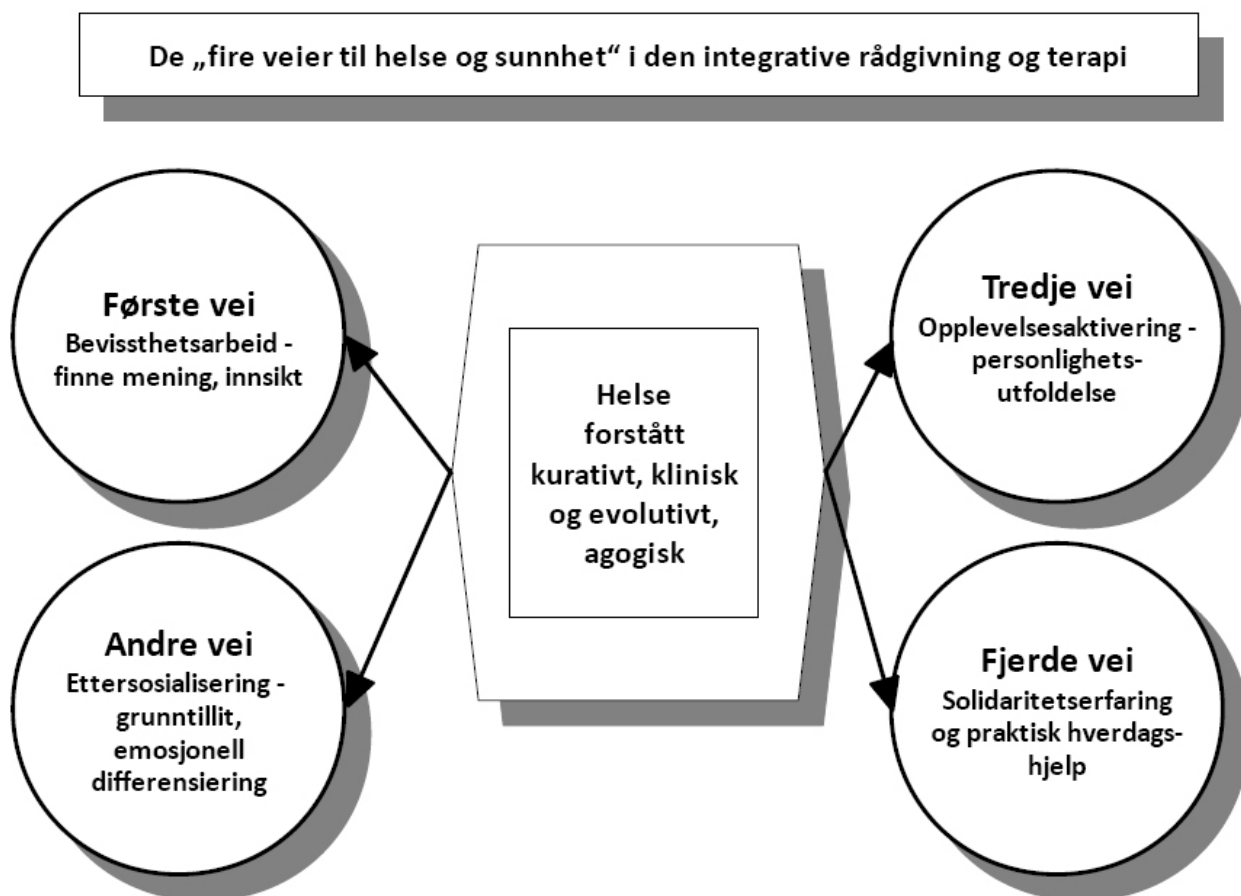
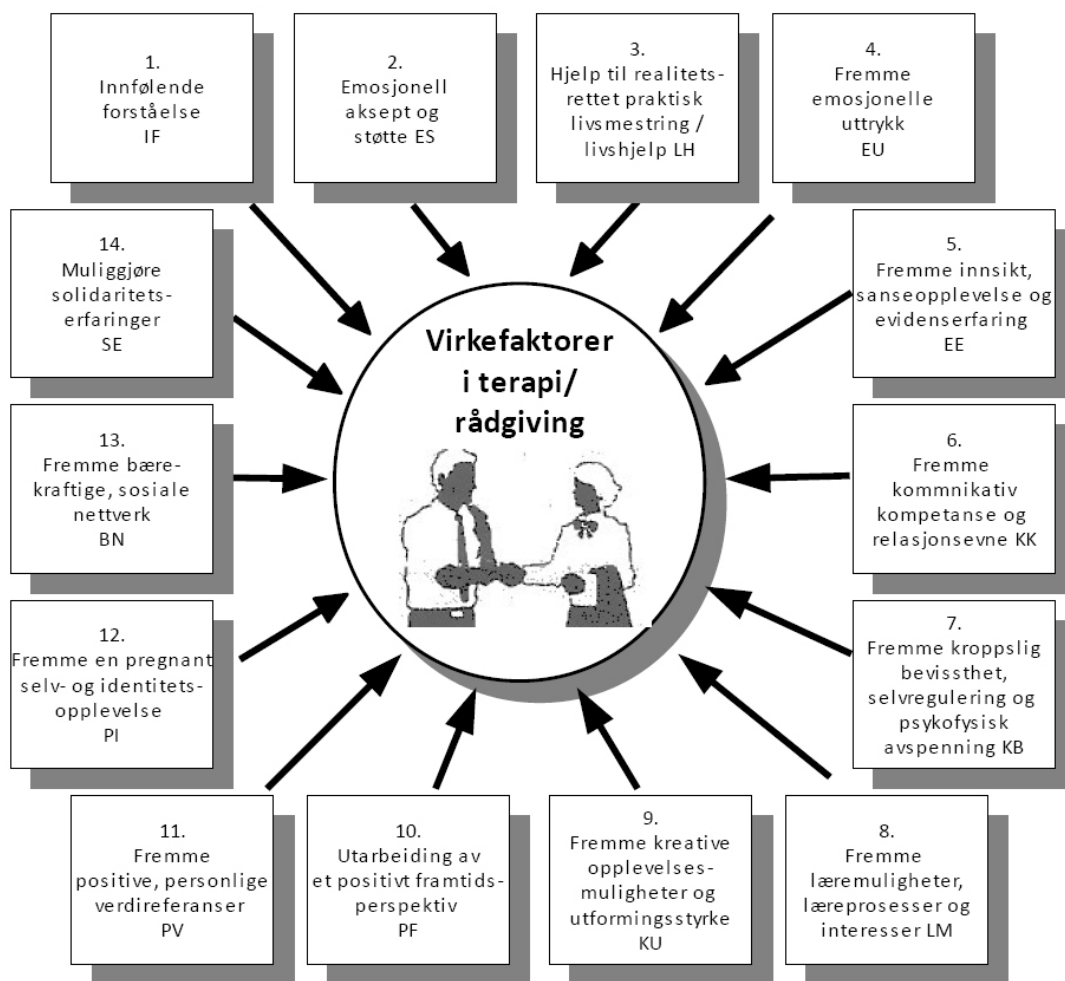




Fig.19: Virkefaktorer - „14 helsebringende faktorer“ - i den integrative rådgiving og terapi etter Petzold (1993p) visualisert av Ebert



## Sluttbemerkning

Kjennetegn på avhengighetssykdom er at den er en „kompleks somatisk, psykisk og sosial sykdom“ som rammer og skader både den berørte selv og hans/hennes sosiale nettverk. Dessuten er betingelsene for at den oppstår multikausale og sterkt varierende og forløpsformene viser forskjellige uttrykk og alvorlighetsgrader (Petzold i: Petzold,

Schay, Ebert 2007, sluttkapittelet) avhengig av de aktuelle tidligere skader, avhengighetsmiddel, den samlede psykososiale situasjon og den individuelle ressurstilstand (Petzold 1997p). En slik kompleks, flerdimensjonal og multifaktoriell sykdom kan bare få en tilstrekkelig vellykket behandling med en differensiert, multimodal og flerdimensjonell rådgivnings- og terapiform. Den individuelle utviklingsprosess og det aktuelle sykdomsforløp

må betraktes og analyseres i sin subjektspesifikke dynamikk og prosessualitet. Person-, kontekst-, situasjons- og avhengighetsspesifikke intervensjons- og behandlingsstrategier må utvikles og anvendes. Tilnærming gjennom den „integrative terapi og rådgivning“ stiller her til disposisjon en velutviklet personlighetsmodell, en differensiert integrativ sykdomslære samt en flerperspektivisk og prosessuell diagnostisk tilnæringsmåte og et bredt og mangfoldig intervensjonsinstrumentarium med differensierte metoder, teknikker og stiler for rådgivning og behandling av avhengighetssyke.

### Sammenfatning

Bidraget framstiller i kompakt form grunnkonseptene i „integrativ terapi“ som den ble utviklet av H. G. Petzold og hans medarbeidere siden midten av 60-tallet, visualisert i diagrammer for det terapeutiske og rådgivende arbeid med avhengighetssyke, slik at framgangsmåten beskrives og blir tilgjengelig i en praktisk oversikt.

### Summary

This chapter presents in a concise form the basic concepts of „Integrative Therapy“ as it has been developed by H. G. Petzold and his coworkers since the middle of the sixties. Visualized with diagrammes the approach becomes easily accessible for counselling and therapy for addicts.

**Keywords:** Integrative Therapy, addiction, praxeology

### Litteratur

- Birchler, P., Petzold, H.G.* (2000): *Medikation in der Integrativen Therapie*. Düsseldorf: Fritz Perls Institut.
- Bloem, J., Moget, P. C.M., Petzold, H. G.* (2004): *Budo, Aggressionsreduktion und psychosoziale Effekte: Faktum oder Fiktion? - Forschungsergebnisse - Modelle - psychologische und neurobiologische Konzepte, Integrative Therapie 1-2*
- Ebert, W.* (2001): *Supervision und Systemtheorie. Bestandsaufnahme und Perspektiven.Forschung -Soziologie, Band 109*. Opladen: Leske + Budrich.
- Ebert, A., Möhler, A.* (1997): *Integrative Therapie bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit. Aspekte der Förderung von Integrität, Wohlbefinden und Sinnerleben. Integrative Therapie 23/3, 289-315*
- Gibson, J.* (1982): *Der ökologische Ansatz in der visuellen Wahrnehmung*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Goldfried, M.R.* (1992): *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books.
- Grawe, K.* (1998): *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F.* (1994): *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Habermas, J.* (1980a), in: *Apel, K.O., Bormann, C., Bubner, R., Gadamer, H.G., Giegel, H.J., Habermas, J., Hermeneutik und Ideologiekritik, Suhrkamp, Frankfurt, s. 120-149.*
- Hass, W., Petzold, H.G.* (1999): *Die Bedeutung sozialer Netzwerkforschung für die Psychotherapie.I: Petzold, H.G., Märtens, M.* (1999), 193-272.
- Hausmann, B., Neddermeyer, R.* (1996): *Bewegt sein. Integrative Bewegungs- und Leibtherapie in der Praxis*. Paderborn: Junfermann.
- Heinl, H.* (1997): *Ein integriertes Kurzzeit-Gruppenpsychotherapiemodell zur Behandlung chronischer psychosomatischer Schmerzsyndrome des Bewegungssystems. Integrative Therapie 23/3, 316-330*
- Herzog, W.* (1984): *Modell und Theorie in der Psychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Heuring, M., Petzold, H.G.* (2003): *„Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. – Bei [www.fpi-publikationen.de/supervision](http://www.fpi-publikationen.de/supervision) – SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine*

interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 14/2003.

Heuring, M., Petzold, H.G. (2004): Rollentheorie und Rollenkonfliktmodell und ihre Bedeutung für die Supervision. Bei [www.fpi-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) – *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung*. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 1/2004.

Laireiter, A.R. (1999): Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie. Empirische Befunde. Tübingen: DGVT-Verlag.

Laireiter, A.R., Vogel, H. (1998): Qualitätssicherung in der Psychotherapie – ein Werkstattbuch. Tübingen: DGVT -Verlag.

Lorenz, G. (2004): Salutogenese. München: Reinhard Verlag.

Märtens, M., Petzold, H.G. (1998): Wer und Was wirkt Wie in der Psychotherapie? Mythos "Wirkfaktoren" oder hilfreiches Konstrukt? *Integrative Therapie*, 24/1, 98-110

Märtens, M., Petzold; H G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünwald

Mei, van der, S.H., Petzold, H.G., Bosscher, R.J. (1997): Runningtherapie, Stress, Depression – ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. *Integrative Therapie*, 23/3, 374-429

Moreno, J.L. (1946): Psychodrama. Vol. I. Beacon: Beacon House.

Müller, L., Petzold, H.G. (1998): Projektive und semiprojektive Verfahren, „kreative und virtuelle Medien“ für die Diagnostik von Störungen von sozialen Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. *Integrative Therapie*, 24/3-4, 396-437

Müller, L., Petzold, H.G. (1999): Identitätsstiftende Wirkungen von Volksmusik – Konzepte moderner Identitäts- und Lifestylepsychologie für die Musiktherapie am Beispiel des Schweizer Volksliedes.

*Integrative Therapie*, 25/2-3, 187-250

Müller, L., Petzold, H.G. (2002): „Client dignity?“ – Riskante Therapie mit alten Menschen. I: Märtens, Petzold (2002), 293-332.

Müller, L., Petzold, H.G. (2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm). POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 08/2003.

Nagler, N. (Red.) (2003): Sandor Ferenczi. *Integrative Therapie* Schwerpunktheft 3/4, 2003.

Norcross, J.C. (1995): Psychotherapie-Integration in den USA.

*Integrative Therapie*, 21/1, 45-61.

Orth, E. W. (1986): Studien zur neueren französischen Phänomenologie. Ricoeur, Foucault, Derrida. Freiburg, München: Alber.

Orth, I. (1994): Der domestizierte Körper. *Integrative Bewegungstherapie* 1, 4-19.

Orth, I. (2002): Weibliche Identität und Leiblichkeit - Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung - Überlegungen für die Praxis. *Integrative Therapie* 4, 303-324.

Ossola, E., Petzold, H.G. (2003): Moderne Beratungspsychologie - ihre Bedeutung für psychosoziale Arbeit und Supervision. Düsseldorf/Hückeswagen Bei [www.FPIPublikationen.de/materialien.htm](http://www.FPIPublikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie - Praxis - Forschung*. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 06/2003.

Osten, P. (2000): Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis. München: UTB-Reinhardt.

Petzold, H.G. (1968b): Arbeitspsychologische und soziologische Bemerkungen zum Gastarbeiterproblem in der BRD. *Zeitschrift f. Prakt. Psychol.* 7, 331-360.

Petzold, H.G. (1968c): Überforderungserlebnis und nostalgische Reaktion als pädagogisches Problem an Auslandsschulen. *Der deutsche Lehrer im Ausland* 1, 2-9.

Petzold, H.G. (1972a): Angewandtes Psychodrama. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1973a): Gestalttherapie und Psychodrama. Kassel: Nicol.

Petzold, H.G. (1974): Psychotherapie und Körperdynamik. Paderborn: Junfermann. 2. Aufl. 1977.

Petzold, H.G. (utg.) (1974j): Psychotherapie und Körperdynamik. Paderborn: Junfermann. 3. Aufl.

1979.

Petzold, H.G. (1979k): Psychodrama-Therapie. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1980g): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1982): Methodenintegration in der Psychotherapie. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1982a): Dramatische Therapie. Stuttgart: Hippokrates.

Petzold, H.G. (1987d): Kunsttherapie und Arbeit mit kreativen Medien - Wege gegen die „multiple Entfremdung“ in einer verdinglichenden

- Welt. I: *Richter, K.*: Psychotherapie und soziale Kulturarbeit - eine unheilige Allianz? Schriftenreihe des Instituts für Bildung und Kultur, Bd. 9, Remscheid, 38-95.
- Petzold, H.G.* (1988): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. 2 Bde. Paderborn: Junfermann, 2. Aufl, 1996.
- Petzold, H.G.* (1991a, 1992a, 1993a): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann. 2. erw. Aufl. 2003a.
- Petzold, H.G.* (1991k): Der Tree of Science als Metahermeneutische Folie für Theorie und Praxis der Integrativen Therapie. I: *Petzold, H.G.* (1992a) 457-647.
- Petzold, H.G.* (1993h): Grundorientierungen, Verfahren, Methoden - berufspolitische, konzeptuelle und praxeologische Anmerkungen zu Strukturfragen des psychotherapeutischen Feldes und psychotherapeutischer Verfahren aus integrativer Perspektive. *Integrative Therapie* 4, 341-379 og i: *Hermer, M.* (utg.) (1994): Psychologische Beiträge. Lengerich: Pabst Science Publishers: 248-285.
- Petzold, H.G.* (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1995a): Weggeleitet und Schutzschild: Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. I: *Metzmicher, Petzold, Zaepfel* (1995) 169-280.
- Petzold, H.G.* (1996j): Identitätsvernichtung, Identitätsarbeit, Kulturarbeit. *Integrative Therapie* 4, 371-450.
- Petzold, H.G.* (1996k): Der „Andere“- das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen anlässlich des Todes von Emmanuel Levinas (1906-1995). *Integrative Therapie*, 21/2-3, 319-349.
- Petzold, H.G.* (1997p): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterven-tiven Praxeologie. I: *Petzold* (1998a) 353-394.
- Petzold, H.G.* (1998a): Integrative Supervision, Metakonsulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1999d): Gestalttherapie aus Sicht der Integrativen Therapie. Kritische Einschätzungen und Perspektiven. I: *Fuhr, R.* et al. (utg.) (1999): Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen: Hogrefe. 309-327.
- Petzold, H.G.* (1999l): Psychotherapeutische Begleitung von Sterbenden - ein Integratives Konzept für die Thanatotherapie, Mainzer Beiträge zur Thanatologie und Psychologische Medizin. Utv. I: *Psychologische medizin* (Graz) 2, 2000, 20-35:
- Petzold, H.G.* (1999p): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Psychotherapie. *Integrative Therapie* 25/4, 338-393.
- Petzold, H.G.* (1999q): Das Selbst als Künstler und Kunstwerk. *Kunst & Therapie* 1-2, 105-146.
- Petzold, H.G.* (2000a): Eine „Grundregel“ für die Integrative Therapie als Verpflichtung zur Transparenz und Anstoß, „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. Vortrag an der EAG, Düsseldorf/ Hückeswagen Mai 2000. Bei [www.FPIPublikationen.de/materialien.htm](http://www.FPIPublikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE : Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 12/2001.
- Petzold, H.G.* (2000h): Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung in der Integrativen Therapie (Chartacolloquium III). Düsseldorf: Fritz Perls Institut.
- Petzold, H.G.* (2001p): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationst-

- heoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie. Düsseldorf/Hückeswagen, bei [www.FPIPublikationen.de/materialien.htm](http://www.FPIPublikationen.de/materialien.htm) – *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 10/2001.
- Petzold, H.G. (2002b): Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 03/2002.
- Petzold, H.G. (2002h): „Klinische Philosophie“ - Menschen zugewandtes Lebenswissen von Natur und Kultur. Über die Quellen der Integrativen Therapie, biographische Einflüsse und ReferenztheoretikerInnen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 06/2002.
- Petzold, H.G. (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ - embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPIPublikationen.de/materialien.htm](http://www.FPIPublikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 07/2002.
- Petzold, H.G. (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann. Überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- Petzold, H.G. (2003b): Integrative Beratung, differentielle Konflikttheorie und „komplexe soziale Repräsentationen“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – *SUPERVISION: Theorie - Praxis - Forschung*. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift 01/2003.
- Petzold, H.G. (2003f): Interdisziplinär beraten – sich ergänzen: Überlegungen zu „Beratung“ als Disziplin und Praxeologie in der modernen Wissensgesellschaft. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung*. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift 02/2003.
- Petzold, H.G. (2004): Paul Ricœur. I: Stumm, G. et al. (2004): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer.
- Petzold, H.G. (2004h): Der „informierte Leib im Polylog“ - ein integratives Leibkonzept für die nonverbale/verbale Kommunikation in der Psychotherapie, i: Hermer, M., Nonverbale Kommunikation in der Psychotherapie. Tübingen: DGTV
- Petzold, H.G., Bloem, J., Moget, P. C.M (2004): Budokünste als „Weg“ und therapeutisches Mittel in der körper- und bewegungsorientierten Psychotherapie, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung - transversale und integrative Perspektiven. *Integrative Therapie* 1-2
- Petzold, H.G., Beek, Y. van, Hoek, A.-M. van der (1994): Grundlagen und Grundmuster „intimer Kommunikation und Interaktion“ - „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“. I: Petzold (utg.) (1994) 491-646.
- Petzold, H.G., Ebert, W., Sieper, F. (1999): Kritische Diskurse und supervisorische Kultur. Düsseldorf: Fritz Perls Institut.
- Petzold, H.G., Hass, W., Jacob, S., Märtens, M., Merten, P. (1995): Evaluation in der Psychotherapieausbildung: Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie. *Gestalt & Integration*, 1, 180-223.
- Petzold, H.G., Hass, W., Steffan, A. (1999): Therapeutische Wirksamkeit der Integrativen Therapie. Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluationsstudie im ambulanten Setting. I: *Laireiter* (1999).
- Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie. *Gestalt & Integration* I, 142-188.
- Petzold, H.G., Märtens, M. (1998): Qualitätssicherung durch Evaluation der Psychotherapieausbildung. Ein Beitrag aus dem Bereich der Integrativen Therapie. I: *Laireiter, A., Vogel, H.* (utg.): Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Ein Werkstattbuch. Tübingen: DGVT. 683- 711.
- Petzold, H.G., Märtens, M. (1999): Wege zu effektiven Psychotherapien: Psychotherapieforschung und Praxis Bd.1. Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich.
- Petzold, H.G., Mathias, U. (1982): Rollenentwicklung und Identität. Von den Anfängen der Rollentheorie zum sozialpsychiatrischen Konzept Morenos. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Mathias, U. (1983): Rollenentwicklung und Identität. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1990): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. 2 Bde. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1999): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Orth, I. (2004): Sinn, Sinnerfahrung, Lebensinn in Psychologie und Psychotherapie (Aisthesis, Bielefeld, in Vorber.).

- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2000a): Transgressionen I - das Prinzip narrativer Selbst- und Konzeptentwicklung durch „Überschreitung“ in der Integrativen Therapie – Hommage an Nietzsche. *Integrative Therapie* 2/3, 231-277.
- Petzold, H.G., Osterhues, J.U. (1972): Die verhaltenstherapeutische Verwendung von gelenkter katathymen Imagination. I: *Petzold* (1972a) 232-241.
- Petzold, H. G., Schay, P., Ebert, W. (utg.) (2007): Integrative Suchttherapie. Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. Wiesbaden: GWV Fachverlage. 2. überarbeitete Auflage.
- Petzold, H.G., Schuch, H. W. (1992): Grundzüge des Krankheitsbegriffs im Entwurf der Integrativen Therapie. I: Pritz, A., Petzold, H.G. (1992): Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie. Paderborn: Junfermann. 371-486.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (utg.) (1993): Integration und Kreation. 2 Bde. Paderborn: Junfermann. 2. Aufl 1996.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1999): Psychotherapie, Mythen der Macht und der Freiheit. I: Petzold, Orth (1999) 15-66.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2003): Wille und wollen in der Psychotherapie. 2. Bde. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Petzold, H.G., Steffan, A. (1998): Selbsterfahrung in der Integrativen Therapie. I: Laireiter, A. (utg.): Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie. Bd. 2 Empirische Befunde und Evaluation. Tübingen: DGVT.
- Petzold, H.G., Wolf, U. et al. (2000): Integrative Traumatherapie. I: Kolk, B., van der u.a (2000): Traumatic Stress. Paderborn: Junfermann Verlag. 445-579.
- Rahm, D. (1988): Gestaltberatung. Grundlagen und Praxis integrativer Beratungsarbeit. Paderborn: Junfermann.
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H. (1993): Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Schigl, B., Petzold, H.G. (1997): Evaluation einer Ausbildung in Integrativer Supervision mit Vertiefungsschwerpunkt für den klinisch-geriatrischen Bereich – ein begleitendes Forschungsprojekt. *Integrative Therapie* 23/1-2, 85-145.
- Schuch, H. W. (1988): Psychotherapie zwischen Wertorientierung und Normierung. *Integrative Therapie*, 14, 2-3, 108-131.
- Schuch, H. W. (1989/1990): Apropos Technik-Debatte in der Psychotherapie. *Gestalt & Integration*, 115-122.
- Schuch, H. W. (1991): Alles Übertragung? *Integrative Therapie* 17/4, 489-507.
- Schuch, H. W. (1994): Aktive Psychoanalyse. *Integrative Therapie* 20/1-2, 68-100.
- Schuch, H W. (1999): Intersubjektivität, Kreativität, Leiblichkeit. *Ohrbecker Studien* 17 Georgsmarienhütte: Haus Ohrbeck.
- Schuch, W. (2000): Grundzüge eines Konzeptes und Modells „Integrativer Psychotherapie“. *Integrative Therapie* 2-3, 145-202.
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 10/2002 og forkortet i Leitner, A. (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.
- Sieper, J. (2004): Hilarion G. Petzold. I: Stumm, G. et al. (2004): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer.
- Stumm, G., Pritz, A. (2000): Wörterbuch der Psychotherapie. Wien: Springer.
- Trenckmann, U., Bandeow, B. (1999): Empfehlungen zur Patienteninformation Psychiatrie und Psychotherapie. Darmstadt: Dr. Dietrich Steinkopff Verlag.
- Voutta-Voß, M. (1997): Entspannungstechniken in der Integrativen Therapie. *Integrative Bewegungstherapie* 1, 27 -41 og *Integrative Bewegungstherapie* 2, 27-38.
- Wagner, R.F., Becker, P. (1999): Allgemeine Psychotherapie. Neue Ansätze zu einer Integration psychotherapeutischer Schulen. Göttingen: Hogrefe.
- Wijnen, H. van, Petzold, H.G. (2003): Moderne Identitätstheorien und ihre Bedeutung für die Supervision. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 10/2003.
- Zaepfel, H., Metzmacher, B. (1998): Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in komplexen Lebenswelten. Das Konzept des sozialen Sinnverstehen. *Integrative Therapie* 24/2-3, 314-335

# Prosjektet "Mastergrad i Integrativ terapi"

**Av Nils Johan Aulie**

Prosjektgruppa har jobbet frem en prosjektbeskrivelse som har som mål å utføre de arbeider som er nødvendig for å opprette en 120 studiepoengs mastergrad i Integrativ terapi og markedsføre dette overfor en høyskole eller universitet.

Mye er gjort i dette arbeidet bl.a. med oppdatering av studieplan, litteraturlister og kvalitetssikring for å oppnå akkreditering fra NOKUT for en mastergrad i Integrativ terapi.

Status i prosjektet er som følger:

Det er avholdt møter med Høyskolen i Buskerud, som har tatt interesse for Integrativ terapi. På det nåværende tidspunkt vil det fra høyskolens side være for ambisiøst å arbeide mot et masterstudium i Integrativ terapi. Vi er derfor i diskusjon med høyskolen om å integrere Integrativ terapi inn i masterstudiet for psykisk helsevern som et av flere mulige grunnkurs. De to første år med Integrativ terapi vil da gi 60 studiepoeng. De studentene som gjennomfører dette kan gå videre på en eksisterende mastergrad inne psykisk helsearbeid.

Vi tror at dette kan være en god strategi på veien mot et fullt mastergradsstudium innen Integrativ terapi.

Målet er nå å arbeide sammen med Høyskolen i Buskerud for å få Integrativ terapi inn i deres studieplan høsten 2012.



**INTEGRATIV TERAPI OG SUPERVISJON**

**Livslang utvikling**